mayo

الدار العربية للعلوم
Arab Scientific Publishers

MAYO CLINIC

حول الإكتئاب

حلول لمساعدتك في فهم الإكتئاب وتمييزه وعلاجه

مركز التعريب والبرمجة ASC
ARABIZATION & SOFTWARE CENTER

الدار العربية للعلوم
Arab Scientific Publishers

mayo

حول
الإكتئاب

يعاني الكثيرون من الإكتئاب بدون أن يعرفوا ذلك، وببساطة، لعدم قدرتهم على تمييز المرض، ولعدم معرفتهم به للتمكن من معالجته بالطريقة المناسبة.
من هنا، سيساعدك هذا الكتاب في معرفة مرض الإكتئاب وعلاجه لتصبح بصحة أفضل.

- العوامل التي تزيد من امكانية اصابتك.
- المؤشرات لإصابتك.
- ماذا يحصل داخل دماغك.
- كيف تعمل مضادات الإكتئاب.
- علاجات نفسية فعّالة.
- متى تلجأ إلى العلاج الكهربائي.
- علاجات حديثة.
- برامج عناية ذاتية لتبقى معافاً.
- معلومات خاصة للسيدات والمسنين والناشئة.
- كيف يستطيع الأهل والأصدقاء المساعدة.
- قصة شفاء حقيقية.
- والمزيد...

للاطلاع على آخر المعلومات الصحية، قم بزيارة موقعنا على الإنترنت: WWW.MayoClinic.com

لديك سؤال عن الصحة؟
إبحث عن الإجابة في كتاب مايو كلينيك.

ISBN 9953-29-302-3
9 799953 293027

mayo Mayo Clinic
www.mayohealth.org

الدار العربية للعلوم
Arab Scientific Publishers
www.asp.com.lb

بسم الله الرحمن الرحيم

الطبعة الأولى

1422 هـ - 2002 م

ISBN 9953-29-302-3

م هذا الكتاب معلومات موثوقة وعملية وسهلة الفهم حول الاقرار بوجود ومعالجة
كتاب والسيطرة عليه، وتأتي في معظمها من تجارب الأطباء النفسيين وعلماء
س وغيرهم من الاختصاصيين الطبيين في مايو كلينك. يتمّم هذا الكتاب نصائح
بيب الخاص الذي لا بدّ من مراجعته لمعالجة المشاكل الصحية الفردية. لا يدعم
ب حول الإكتئاب شركة معيّنة أو منتجات محددة. أمّا العلامات المسجلة لمؤسسة
و للأبحاث الطبية والتعليم الطبي فهي "مايو" MAYO، أو "مايو كلينك"
MAYO CLIN أو معلومات مايو كلينك الصحية MAYO CLINIC
HEALTH INFORMATIO، أو رمز "الدرع الثلاثي" لمايو.

يضم هذا الكتاب ترجمة الأصل الإنكليزي

Mayo Clinic on Depression

حقوق الترجمة العربية مرخص بها قانونياً من الناشر

Mayo Clinic Health Information

Rochester, Minnesota 55905

Authorized Translation from English Language Edition

Copyright © 2001 Mayo Foundation for Medical Education and Research

بمقتضى الاتفاق الخطي الموقّع بينه وبين

الدار العربية للعلوم

Arab Scientific Publishers

عين التينة، شارع ساقية الجنزير، بناية الريم

هاتف: 786233-860138-785108-785107 (1-961)

فاكس: 786230 (1-961) ص.ب: 5574-13 بيروت - لبنان

بريد الكتروني: e-mail: asp@asp.com.lb

عنوان على شبكة الانترنت: http://www.asp.com.lb

عن الاكتئاب

يصيب الاكتئاب نحو 18 مليون أميركي كل عام- وهو عدد أكبر من عدد المصابين بالسرطان ومواز تقريباً لعدد مرضى القلب. لكن على عكس السرطان أو مرض القلب، لا يعرف العديد من الأشخاص ماهية الاكتئاب أو كيفية التعاطي معه.

فالاكتئاب هو أكثر من مواجهة يوم سيء، أو الشعور بالحزن لفترة وجيزة أو الحزن على خسارة في حياتك. إنه مرض يؤثر في كيفية تفكيرك وشعورك وتصرفك. وقد ينجم الاكتئاب عن تفاعل معقد لعوامل عدة قد تحدث تغيرات في نشاط الدماغ. وعلى عكس الاعتقادات الشائعة، لا ينجم الاكتئاب عن ضعف شخصي، ولا يمكنك 'تخطي' الاكتئاب بسهولة أو تغيير موقفك تجاهه فجأة.

وعند تلقي العلاج الصحيح، يتحسن 80 في المئة تقريباً من المصابين بالاكتئاب. لكن قد تستغرق العملية بعض الوقت. سوف تعثر في هذه الصفحات على معلومات تساعدك على فهم الاكتئاب وعلاجه بصورة أفضل، وما يمكنك فعله للسيطرة على المرض. يرتكز هذا الكتاب على خبرة اختصاصيي الرعاية الصحية في مايو كلينك وعلى النصائح التي يعطونها كل يوم.

مايو كلينك

نشأت مايو كلينك بفضل جهود الطبيب الرائد وليام ورال مايو، وشراكة ولديه، وليام ج. وشارلز هـ. مايو، في أوائل القرن العشرين. ونظراً لكثافة الطلب عليهما في الطب الجراحي في روشستر، مينسوتا، دعا الأخوان مايو أطباء آخرين للانضمام إليهما، وأسسا بذلك أول مجموعة خاصة لممارسة الطب. واليوم، يوجد أكثر من 2000 طبيب وعالم في مواقع مايو كلينك الثلاثة الرئيسية في روشستر، بولاية مينسوتا، وجاكسونفيل، بولاية فلوريدا، وسكوتسدال، في ولاية أريزونا، وتسعى مايو كلينك إلى توفير تشخيصات شاملة وأجوبة دقيقة وعلاجات فعالة.

وبفضل عمق المعلومات والتجربة والخبرة، تحتل مايو كلينك موقعاً لا مثيل له كمصدر للمعلومات الصحية. ومنذ العام 1983، بدأت مايو كلينك بنشر معلومات صحية موثوقة لملايين المستهلكين عبر نشرات إخبارية وكتب وخدمات عبر شبكة الانترنت، حصدت العديد من الجوائز. وتستخدم عائدات النشر لدعم برامج مايو كلينك، بما في ذلك التعليم والأبحاث الطبية.

Editorial Staff ـاقم التحرير

Editor in Chief
Keith Kramlinger, M.D.

Associate Medical Editors
Matthew Clark, Ph.D.
Lois Krahn, M.D.
Kemuel Philbrick, M.D.
Richard Seime, Ph.D.
Bruce Sutor, M.D.
Lloyd Wells, M.D.

Managing Editor
Karen Wallevand

Copy Editor
Mary Duerson

Proofreading
Miranda Attlesey
Donna Hanson

Editorial Research
Deirdre Herman
Michelle Hewlett

Contributing Writers
Lee Engfer
Rebecca Gonzalez-Campoy
Tamara Kuhn
Stephen Miller
Carol Pearson, M.D.
Robin Silverman

Creative Director
Daniel Brevick

Design
Paul Krause

Illustration and Photograph
Michael King
Richard Madsen
Christopher Srnka

Indexing
Larry Harrison

Contributing editors and reviewers اجعون و الكتّاب

Sara Berg, M.S.W.
Ann Decker, J.D.
Joanne Ericksen, R.N.
Christopher Frye
Mark Hansen, M.D.
Clifford Jack, M.D.
Siong-Chi Lin, M.D.
Toshihiko Maruta, M.D.
Joseph Parisi, M.D.
Keith Rasmussen, M.D.
Elliott Richelson, M.D.
Christine Sadowski, Ph.D.
Shirlene Sampson, M.D.

مقدمة

ربما اخترت هذا الكتاب لأنك مكتئب، أو تظن أنك كذلك، وتريد أن تعرف السبل التي تتيح لك الشعور بالتحسن مجدداً. ربما عانيت من الاكتئاب في الماضي، وتبحث عن حلول تبقيه بمنأى عنك. أو ربما تعرف أحد أفراد الأسرة أو صديقاً لك مصاباً بالاكتئاب، وتبحث عن سبل تتيح لك المساعدة. إنها مخاوف شائعة، وفي الوقت نفسه أسباب جيدة لقراءة هذا الكتاب.

يشعر كل شخص تقريباً بالحزن أو اليأس في مرحلة ما من حياته. وحين تستمر هذه المشاعر أو تتكرر أو تصبح وخيمة، يمكن القول إنك ربما تعاني من الاكتئاب وعليك السعي للحصول على المساعدة الطبية. فالاكتئاب هو مرض شائع ويمكن معالجته بنجاح في كثير من الأحيان. إلا أن العديد من الأشخاص لا يحاولون لسوء الحظ الحصول على علاج للاكتئاب، إما لأنهم غير مدركين بأنهم مصابون بالاكتئاب أو بسبب الأفكار الخاطئة القائلة إن الاكتئاب ليس مرضاً حقيقياً ("المشكلة في رأسك") ويصيب فقط الأشخاص الضعفاء عقلياً.

لكن الأطباء باتوا اليوم، وأكثر من أي وقت مضى، مدركين لما تتطلبه معالجة الاكتئاب لمساعدتك على عيش حياة صحية ومنتجة. سوف تعثر في هذا الكتاب على معلومات عملية وسهلة القراءة تساعدك على فهم الاكتئاب. سوف نبدأ بشرح المرض، ومن هم الأشخاص المعرضين له، وما هو معروف عن بيولوجيته. ثم نصف كيفية التعرف إلى الاكتئاب والحصول على المساعدة، ونشرح أنواعه المختلفة. ونوفر من ثم لمحة شاملة عن مختلف علاجات الاكتئاب، بما في ذلك إجراءات المساعدة الذاتية للسيطرة عليه أو الحؤول دونه. وأخيراً، نوفر معلومات خاصة بمجموعات معينة، ومنها النساء، والكبار في السن، والشباب، وعائلات الأفراد المكتئبين وأصدقاءهم.

يمكن أن يساعدك هذا الكتاب، بالإضافة إلى نصائح طبيبك، على الاطمئنان من أنك تنجز الأمور الصحيحة لتخطي الاكتئاب بحيث يمكنك العودة إلى حياة طبيعية ونشطة.

الدكتور كيث كراملينغر
رئيس التحرير

المحتويات

عن الاكتئاب 3
مايو كلينك 3
مقدمة 5

القسم الأول – فهم الاكتئاب 11

الفصل الأول: ما هو الاكتئاب؟ 13
تعريف الاكتئاب 14
اضطراب طبي 15
من الذي يصاب بالاكتئاب؟ 17
ما مدى شيوع الاكتئاب؟ 18
كيف يشعر المكتئب؟ 19
تجارب حقيقية 21
مرض غير معلن 22
أهمية المعالجة 23

الفصل الثاني: هل أنت معرّض للاكتئاب؟ 24
تاريخ العائلة 24
العوامل الوراثية 30
أوضاع مملوءة بالتوتر 30
تجارب سابقة 32
الاعتماد على المواد الكيميائية 35
الأدوية الموصوفة 36
حالات طبية 36
مسائل نفسية 40
أمراض عقلية أخرى 41

الفصل الثالث: بيولوجية الاكتئاب 45
العائلة، التبني ودراسات التوائم 45
دراسات الهرمونات 47
الهرمونات الجنسية 49
دراسات تصوير الدماغ 49
دراسات الأدوية 51

الفصل الرابع: التعرف على الاكتئاب وتشخيصه.......... 53
ما هي العلامات المنذرة؟.......... 53
سبل الحصول على المساعدة.......... 56
من يوفر الرعاية الصحية العقلية؟.......... 57
من أين تبدأ؟.......... 59
خطوات التشخيص.......... 60
الفصل الخامس: أنواع الاكتئاب.......... 63
الاكتئاب الكبير.......... 63
الإعياء العقلي.......... 65
اضطرابات التكيف.......... 66
الاضطرابات الثنائية القطبين.......... 67
أشكال متنوعة.......... 68
أبعاد أخرى للاكتئاب.......... 70
مصطلحات إضافية.......... 73
التشخيص الصحيح.......... 73
القسم الثاني - معالجة الاكتئاب.......... 75
الفصل السادس: لمحة عن المعالجة.......... 77
قرن من التقدم.......... 77
العلاج الواحد لا يلائم الجميع.......... 82
الفصل السابع: الأدوية وكيفية عملها.......... 83
أنواع مضادات الاكتئاب.......... 83
قامعات إعادة امتصاص السيروتونين.......... 85
قامعات إعادة الامتصاص المختلطة.......... 86
حاصرات المستقبلة.......... 87
قامعات إعادة الامتصاص وحاصرات المستقبلة.......... 87
قامعات الأنزيم.......... 89
اختيار مضاد للاكتئاب.......... 90
أدوية إضافية.......... 94
أدوية جديدة قيد الدراسة.......... 98
المكملات العشبية والغذائية.......... 99
الفصل الثامن: المشورة والعلاج النفسي.......... 103
المشورة.......... 103

العلاج النفسي 104
علاج السلوك الإدراكي 106
العلاج البيني الشخصي 109
أشكال أخرى من العلاج النفسي 110
كم يدوم العلاج النفسي؟ 112
كيف يعمل العلاج النفسي؟ 112
إنجاح العلاج 114

الفصل التاسع: المعالجة بالتخليج الكهربائي وعلاجات طبية إحيائية أخرى 115
المعالجة بالتخليج الكهربائي 115
العلاج الضوئي 124
العلاجات المستقبلية المحتملة:
التنبيه المغنطيسي عبر الجمجمة وتنبيه العصب المبهم 127

الفصل العاشر: استراتيجيات المساعدة الذاتية 131
تجاوز الأوقات الصعبة 131
وصفة للعيش الصحي 132
الاعتناء بصحتك الجسدية 133
تعزيز صحتك العاطفية 140
تلبية حاجاتك الروحية 147
الدفاع الأفضل هو الهجوم الجيد 148

القسم الثالث - المجموعات والمشاكل الخاصة 149

الفصل الحادي عشر: النساء والاكتئاب 151
لماذا النساء أكثر عرضة؟ 151
الاكتئاب خلال سنوات الانجاب 152
اضطراب القلق السابق للطمث 152
الاكتئاب أثناء الحمل 154
اكتئاب ما بعد الولادة 155
سن اليأس والاكتئاب 157
مسائل اجتماعية وثقافية 158
الأمل حليف المساعدة 160

الفصل الثاني عشر: كبار السن والاكتئاب 161
المسببات الشائعة 161
التعرف إلى الاكتئاب عند الكبار في السن 162

مرضا ألزهايمر وباركنسون والاكتئاب 163
السكتة والاكتئاب 165
معالجة الاكتئاب عند الكبار في السن 165
السيطرة على الاكتئاب 166

الفصل الثالث عشر: اكتئاب الطفولة والمراهقة 167
ما يجب الانتباه إليه 168
هل ولدك معرض للخطر؟ 169
حالات مرتبطة 170
معالجة الاكتئاب عند الشباب 174
تركيز أكبر على التدخل المبكر 177

الفصل الرابع عشر: الاضطرابات المزدوجة 179
القلق والاكتئاب 180
الإدمان والاكتئاب 181
اضطرابات الأكل والاكتئاب 182
اضطراب تشوه الجسم والاكتئاب 184
اضطرابات الشخصية والاكتئاب 184
اعتماد الصراحة 186

القسم الرابع – العيش مع شخص مكتئب 187

الفصل الخامس عشر: الانتحار والتغلب على الانتحار 189
من هو المعرّض؟ 189
علامات الإنذار 191
التعاطي مع الأفكار والأعمال الانتحارية 192
ضحايا الانتحار: الأشخاص المعنيون 194

الفصل السادس عشر: دور العائلة والأصدقاء 197
إثبات الوجود 197
مواجهة المقاومة 199
تحمّل العبء 199
الاعتناء بنفسك 201
عملية توازن 202
مواجهة الاكتئاب وتخطيه: قصة شخصية 203

القسم الأول

فهم الاكتئاب

الفصل الأول

ما هو الاكتئاب؟

الاكتئاب، حسب ما كتب الروائي وليام ستايرون، هو "كلمة صغيرة جداً لمثل هذا المرض الكبير". فالكلمة اللطيفة لا تعكس الكرب الذي يصيب الإنسان أثناء الاكتئاب.

وتكشف كلمة *الاكتئاب* عن معانٍ عدة، ولا سيما في اللغة الانكليزية. فكلمة depression تستخدم للإشارة إلى حفرة أو فجوة في الأرض. وفي العالم المالي، تعني مرحلة من التقهقر الاقتصادي. وفي علم الأرصاد الجوية، تشير إلى نمط طقس استوائي قد يحدث إعصاراً أو زوبعة. وبين علماء الفضاء، تشير كلمة depression إلى مسافة جسم سماوي تحت الأفق. ولكن أكثر المعاني المألوفة للكلمة ربما يرتبط بالمزاج. ففي الاستعمال غير الرسمي، تصف هذه الكلمة مزاجاً سيئاً على نحو مؤقت قد ينجم عن يوم أو شعور سيء. وفي المصطلحات الطبية، يعتبر الاكتئاب مرضاً خطيراً يحدث تغيرات في الذاكرة، والتفكير (الإدراك)، والمزاج، والجسد والسلوك. وهو يؤثر في طريقة شعورك، وتفكيرك، وأكلك، ونومك وتصرفك.

هناك العديد من الأشخاص المعتادين على التأثيرات الكبيرة للاكتئاب- سواء الذين عانوا من هذا المرض أو العائلة والأصدقاء الذين ساعدوا أحباءهم على التكيف معه. فالاكتئاب هو إحدى المشاكل الطبية الأكثر شيوعاً في الولايات المتحدة والعالم. واللافت أن أميركياً واحداً من كل أربعة يعاني من الاكتئاب مرة واحدة على الأقل في مرحلة ما من حياته.

لحسن الحظ يمكن معالجة الاكتئاب. فبفضل الأدوية المحسنة وتوافر علاجات طبية

ونفسية أخرى، يمكنك تخطي الاكتئاب، وليس فقط تحمله. فعند اعتماد العلاج الصحيح، يتحسن معظم المصابين بالاكتئاب -في غضون أسابيع مبدئياً- ويعودون إلى نشاطاتهم الاعتيادية. وتعود طاقتهم وحبهم للحياة تدريجياً، ويعود الإشراق إلى عالم بدا مخيفاً ومظلماً.

يمكن أن يساعدك هذا الكتاب على فهم سبب حدوث الاكتئاب، وكيفية تأثيره في حياتك، وما تستطيع فعله لتخطي هذا المرض المعقد، المزعج غالباً والخطير أحياناً. كما ستجد في هذا الكتاب أيضاً معلومات بشأن مجموعات محددة، تشمل النساء والأولاد والكبار في السن، وكذلك أشخاصاً لهم مشاكل وظروف محددة، مثل الذين يرتبط اكتئابهم بمرض عقلي آخر.

تعريف الاكتئاب

ظل الاكتئاب موجوداً بصفة دائمة. بالفعل، يمكن العثور على أوصاف لأمراض الاكتئاب في نصوص العديد من الحضارات القديمة. ففي العهد القديم نجد أن الملك شاول، والذي أبدى أعراض إكتئاب تقليدية، قد أصيب بـ"روح شريرة" وانتحر في النهاية. وتشير النصوص الانكليزية القديمة إلى *السوداء* melancholia، وهي الكلمة التي استخدمت طوال قرون عدة لوصف اضطرابات المزاج. وتحدث الكاتبان الانكليزيان شوسر وشكسبير عن السوداء.

أما أولى الأوصاف الطبية للاكتئاب فتعود إلى أبقراط، "أبي الطب" الإغريقي الذي عاش في القرن الرابع قبل الميلاد. رأى أبقراط أن المرض الفعلي ينجم عن أسباب طبيعية وليس عن أسباب فوق طبيعية. وقال إن السوداء هي حصيلة ثانوية لفائض الصفراء السوداء في الطحال، ومن هنا جاءت الكلمة الانكليزية melancholia إذ تعني melan الأسود وcholia الصفراء. ولتخطي الاكتئاب، أوصى أبقراط بإعادة التوازن إلى أجهزة الجسم باستعمال الاسترخاء واستراتيجيات العيش الصحي- وهي مكونات لا تزال مستخدمة كجزء من أسلوب العلاج الإجمالي.

وعلى مرّ القرون، حاول فلاسفة وأطباء آخرون تعريف الاكتئاب وفهمه. واللافت أن

كلمة الاكتئاب غامضة في استعمالها الشائع، إذ تكشف عن معانٍ عدة، تماماً مثل المرض نفسه الذي لا يسهل دوماً تعريفه أو التعرف إليه. فعوارضه قد تتداخل مع عوارض أمراض أخرى أو قد تعزى إلى الحزن أو الإجهاد، أو مشاكل النوم، أو التقدم في العمر، أو العمل المفرط.

يقول العديد من الأشخاص إنهم مكتئبون حين يشعرون بالحزن، أو الوحدة، أو الإحباط أو وهن العزيمة. "أنا مكتئب جداً. لديّ الكثير من العمل الواجب إنجازه. أخشى ألا أنهيه أبداً". لكن مرض الاكتئاب الطبي يتعدى الشعور بالمزاج السيء أو المرور في فترة من الإجهاد. فالاكتئاب الحقيقي- أو ما يسميه الأطباء غالباً المرض الاكتئابي أو الاكتئاب السريري- مختلف تماماً عن الحزن أو اليأس العادي. فالمرض الاكتئابي، في شكله الأكثر شيوعاً، يتميز بالآتي:

- يدوم أسبوعين على الأقل، وربما أكثر في أغلب الأحيان.
- يكشف عن عوارض محددة مرتبطة بالمزاج والسلوك والتفكير والمظهر الخارجي.
- يعيق قدرتك على العمل بشكل يومي.
- يتطلب معالجة طبية أو نفسية، أو الاثنتين على حد سواء.

حين نستخدم كلمة اكتئاب في هذا الكتاب، فإننا نشير إلى مرض الاكتئاب الطبي.

اضطراب طبي

طوال عدة قرون، اعتبر الناس الاكتئاب بمثابة دليل على ضعف جسدي أو عقلي، ورفضوا في كثير من الأحيان فكرة كونه مشكلة صحية حقيقية. "المشكلة في رأسك" هي عبارة شائعة سمعها كثيراً المصابون بالاكتئاب. لكن بعد سنوات طويلة من الأبحاث، يدرك الأطباء الآن أن الاكتئاب هو اضطراب طبي- أي مرض له أساس بيولوجي يتأثر غالباً بالضغط النفسي والاجتماعي. ويعتقد أن تفاعلاً معقداً لعوامل تشمل الوراثة، والتوتر، والتغيرات في وظيفة الجسم والدماغ، تؤدي دوراً في نشوء الاكتئاب. فالمصابون بالاكتئاب قد يكشفون عن مستويات منخفضة على نحو غير اعتيادي لبعض المواد الكيميائية في الدماغ، فضلاً عن نشاط خلوي بطيء في مساحات الدماغ التي تتحكم في المزاج، والشهية،

والنوم ووظائف أخرى.

يمكن أن يؤثر الاكتئاب في أشياء أخرى غير مزاجك. فمن الممكن أن يحدث اضطراباً أيضاً في نومك وأكلك، ويخفف نشاطك الجنسي. كما يؤثر في كيفية تفكيرك في الأمور، مما يجعل أفكارك أكثر سلبية وتشاؤماً. ويؤثر أيضاً في كيفية شعورك تجاه نفسك، ويخفض إحساسك بقيمتك الذاتية. كما يؤثر في طريقة تصرفك، ويجعلك في الغالب أكثر تهيجاً وتناقضاً.

قد يحدث الاكتئاب من تلقاء نفسه، أو قد يكون مضاعفة لمرض آخر. فقد يحدث نتيجة التفاعل مع دواء أو عقار. وقد يحدث بعد الإنجاب أو نتيجة الإدمان على الكحول أو المخدرات. وقد يكون نتيجة الضغط الناجم عن تغيير الوظيفة، أو خسارة شخص محبوب، أو حدث عصيب آخر. وفي بعض الأحيان، يحدث لوحده من دون سبب ظاهري.

أكثر من كآبة

يشهد كل واحد منا لحظات من التعاسة، وذلك استجابة لخسارة أو هزيمة أو حتى المشاحنة البسيطة في الحياة اليومية. ويكون الشعور المرافق لهذه الأحداث غير سار عادة، ولكنه مؤقت.

والواقع أن الحزن العرضي الذي يشعر به الجميع نتيجة خيبات أمل في الحياة مختلف تماماً عن الاكتئاب. فالاكتئاب هو أكثر من مزاج سيء عابر، أو حالة كآبة، أو فترة من أيام عدة تكون فيها مذعوراً. والاكتئاب ليس أيضاً اتخاذ الموقف السيء أو أن يكون متشائماً.

فعلى عكس الكآبة أو التشاؤم، يستمر الاكتئاب لفترة أطول من الوقت. وتستمر مشاعر الحزن أو الإحباط وتكون مصحوبة غالباً بعواطف أخرى، مثل القلق، أو الغضب، أو التهيج، أو الذنب أو الشعور باليأس. وعلى عكس الكآبة أو التشاؤم، يمكن أن يكون الاكتئاب موهناً بحق.

أكبر من حزن

الحزن هو استجابة طبيعية وضرورية لخسارة مهمة، مثل موت شخص محبوب، أو

نهاية علاقة، أو الانتقال إلى مدينة جديدة، أو تغير في صحتك، أو موت حيوان أليف. ويكون الحزن والاكتئاب متشابهين في نواحٍ عدة. فالعوارض المشتركة بين الحالتين هي مشاعر الحزن، وفقدان الاهتمام في النشاطات السارة عادة، ومواجهة مشاكل في النوم والأكل. ورغم أن الحزن هو عملية طبيعية وسليمة، إلا أن الاكتئاب ليس كذلك.

فالاختلافات بين الحزن والاكتئاب تكمن في الفترة التي تدوم فيها تلك المشاعر ومدى تأثر نشاطاتك اليومية. وقد يزيد الاكتئاب من تعقيد الحزن في طريقتين. فهو قد يسبب عوارض قصيرة الأمد أكثر وخامة من تلك المرتبطة عادة بالحزن، وقد يسبب عوارض حزن تدوم لفترة أطول من العادة وتكون ربما أكثر سوءاً. يدوم الحزن عموماً لغاية سنة كاملة. وإذا كان حزنك وخيماً أو دام لفترة أطول، قد يكون ازداد تعقيداً نتيجة الاكتئاب. وتشير الدراسات التي تحاول توضيح الاختلافات الأساسية بين الحزن والاكتئاب إلى وجود اختلاف واحد بين الاثنين، ألا وهو تحقير الذات. فالمصابون بالاكتئاب يشعرون غالباً بعدم قيمتهم، فيما لا يعرف ذلك قط المصابون بالحزن.

من يصاب بالاكتئاب؟

يمكن أن يصيب الاكتئاب أي شخص كان، بصرف النظر عن العمر، أو العرق، أو الجنسية، أو الوظيفة، أو مستوى الدخل أو الجنس. لكن النساء يكشفن عادة عن معدلات اكتئاب أكثر ارتفاعاً من الرجال. ويعزى هذا الفرق جزئياً ربما إلى أسباب بيولوجية. فالتجارب السابقة في الحياة، مثل سوء المعاملة الجنسية والمنزلية، قد تؤدي دوراً في ذلك. ولا يقتصر سوء المعاملة على النساء، لكنه يصيب النساء بتواتر أكبر من الرجال.

تحدث المرحلة الأولى من الاكتئاب عادة في ريعان الحياة، أي بين عمر 25 و44 عاماً. لكن المرض يصيب الأولاد والمراهقين والكبار في السن أيضاً.

وتكون معدلات الاكتئاب أكثر انخفاضاً بين المتزوجين والمنخرطين في علاقات حميمة طويلة الأمد. ويشيع هذا المرض بصورة أكبر بين المطلقين أو المنفصلين. وعلى رغم عدم التأكد من السبب، يبدو الاكتئاب أكثر بروزاً أيضاً بين الأشخاص الشديدي الإبداع (راجع "مجموعة مصقولة" في الصفحة التالية).

ما مدى شيوع الاكتئاب؟

إذا كنت مكتئباً، إعلم أنك لست وحيداً. فالاكتئاب هو أحد المشاكل الطبية الأكثر شيوعاً في الولايات المتحدة، إذ يصيب 18 مليون أميركي تقريباً في أي وقت من الأوقات. وفي مرحلة ما من حياتهم، يعاني ربع الأميركيين تقريباً من مرحلة اكتئاب واحدة على الأقل. لكن العديد من الأشخاص لا يدركون وجود مرضهم، ويمتنع بعض الأطباء عن تشخيصه.

مجموعة مصقولة

"العقل له مهمته الخاصة وهو مستقل بحد ذاته / قادر على جعل الجحيم نعيماً والنعيم جحيماً". هذا ما كتبه الشاعر جون ميلتون في تحفته "الجنة الضائعة" في القرن السابع عشر. وبعد قرنين من الزمن، برز شاعر آخر عرف شيئاً عن تقلبات المزاج، هو اللورد بايرون، وتحدث عن "سهول الأسى التي انتزع من الويل فصاحة ساحقة".

والواقع أن لائحة الموهوبين المبدعين الذين عانوا من الاكتئاب طويلة ومذهلة. إنها تشمل الموسيقيين روبرت شومان، ولودفيغ فان بيتهوفن، وبيتر تشايكوفسكي، وجون لينون؛ والفنانين فينسنت فان غوخ وجورجيا أوكيف، والكتّاب إدغار آلان بو، ومارك توين، وفيرجينيا وولف، وإرنست همينغواي، وف. سكوت فيتزجيرالد وسيلفيا بلاث.

ويعود التفكير في وجود رابط بين الإبداع والاكتئاب إلى أيام الإغريق القدامى. فقد اعتقدوا أن أشكالاً من الجنون أوحت بالأعمال المبدعة للبشر. وأجرى العلماء المعاصرون عشرات الدراسات التي استكشفت هذا الرابط.

ورغم أن الدليل لا يزال غامضاً، وجد بعض الباحثين أن الاكتئاب يكون أكثر شيوعاً بين الشعراء والكتّاب والفنانين والمؤلفين. وفي إحدى الدراسات، كشفت هذه المجموعة عن اكتئاب خطير بمعدل يوازي ضعفيّ المعدل الموجود عند أشخاص من حقول أخرى.

ويحذر باحثون آخرون من أن الرابط بين الإبداع والاكتئاب مبالغ فيه، وهناك الكثير من المبدعين المستقرين عاطفياً. ويرى معظم الباحثين أن العمل الإبداعي يحدث رغماً عن المرض العاطفي، وليس بسببه. ويتضح إذاً أن الاكتئاب قد يكبت الإبداع أو يعززه.

وفي استطلاع حديث، قال 7 في المئة من الأميركيين الراشدين إنهم عانوا من مشكلة صحة عقلية، وقال 26 في المئة إنهم كانوا على وشك الانهيار العصبي. والواقع أن عبارة انهيار عصبي ليست عبارة طبية أو علمية رسمية، لكن نتائج هذه الدراسة وفرت دلائل إضافية على مدى معاناة الأشخاص من عوارض مرض عقلي.

ليس الاكتئاب مجرد ظاهرة في الولايات المتحدة. ففي العالم أجمع، يحتلّ الاكتئاب المرحلة الرابعة بين أسباب الإعاقة والموت المبكر، حسب ما جاء في دراسة للأمراض أجرتها كلية هارفارد للصحة العامة ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي. وثمة دليل أيضاً على أن الاكتئاب يصبح أكثر شيوعاً. فقد أشارت دراسات عدة إلى ازدياد بسيط في معدلات الاكتئاب على مرّ الوقت- رغم أنه لم يتم التأكد بعد ما إذا كانت المعدلات المرتفعة ناجمة عن ازدياد فعلي في المرض أو عن ازدياد في الإبلاغ عن حالات الاكتئاب. ويقول معدّو الدراسة إنه في العام 2020، يمكن أن يصبح الاكتئاب ثاني خطر صحي في العالم، بعد مرض القلب.

كيف يشعر المكتئب؟

يكشف الاكتئاب عن نفسه في أربع طرق رئيسية في أغلب الأحيان. فليس مستغرباً أن يلاحظ الأشخاص الذين يعرفونك جيداً هذه التغيرات قبل أن تلاحظها أنت. (تمت مناقشة علامات الاكتئاب وعوارضه بتفصيل أكبر في الفصل 4).

تغيرات المزاج

ثمة عارض مميز للاكتئاب هو المزاج المكتئب. فقد تشعر بالحزن والأسى واليأس وتجد نفسك وأنت تبكي من دون سبب. ويشيع أيضاً حصول تقهقر في احترامك الذاتي أو ثقتك في نفسك أثناء فترات الاكتئاب. ويشعر العديد من المصابين بالاكتئاب بالذنب أو عدم الجدوى.

لكن المصابين بالاكتئاب لا يشعرون جميعاً به. فقد تبرز عواطف أخرى. بالفعل، قد تشعر بالاضطراب، وقد تجد نفسك متهيجاً على نحو متزايد وسريع الانزعاج. وقد تصبح

ضجراً وتجد أنه ما من شيء مثير بالنسبة إليك. وتصبح النشاطات الممتعة عادة غير سارة أو أسرة لاهتمامك.

تغيرات إدراكية

يمكن للاكتئاب أن يعيق ذاكرتك وتفكيرك. وقد تواجه مشاكل في التركيز. وربما تجد أنك تكافح بقوة كلما توجب عليك اتخاذ قرار. وحتى القرارات البسيطة نسبياً، مثل تقرير الثياب الواجب ارتداءها أو الوجبات المراد تحضيرها، تصبح معقدة ومستنفدة للوقت. نتيجة ذلك، قد تواجه صعوبة أكبر في إنجاز الأشياء.

تغيرات جسدية

قد يؤثر الاكتئاب في جوانب عدة من الوظائف الجسدية. فعلى سبيل المثال، قد يوقع الفوضى في عادات أكلك ونومك. بالفعل، قد تستيقظ في الرابعة أو الخامسة فجراً وتصبح عاجزاً عن العودة إلى النوم، أو قد تشعر بالنعاس طوال اليوم وتقضي ساعات طوال في السرير. قد تأكل بإفراط ويزداد وزنك، أو تفقد شهيتك وتفقد وزنك. وقد يتضاءل نشاطك الجنسي أو يختفي تماماً.

وقد يسلبك الاكتئاب كل طاقتك. فالمصابون بالاكتئاب يشعرون غالباً بالتعب والاستنزاف. ويصبح النهوض من السرير في الصباح أو تحضير وجبة الطعام وتناولها مثل جهد كبير. ويرتبط الاكتئاب أيضاً بمجموعة منوعة من المشاكل الجسدية الغامضة، مثل الصداع وألم الظهر وألم البطن، وآلام وأوجاع من دون تبرير طبي جلي.

تغيرات السلوك

قد يغير الاكتئاب السلوك بطرق عدة. فإذا كنت أنيق المظهر عادة، ربما تبدأ بإهمال مظهرك. وإذا كنت تهتم دوماً بدفع الفواتير، ربما تمتنع عن ذلك. وقد تنعزل عن الناس، مفضلاً البقاء في المنزل. قد تصبح النزاعات أكثر تواتراً مع الزوج أو بقية أفراد العائلة. وفي العمل، ربما تعجز عن تسليم المطلوب في الأوقات المحددة.

تجارب حقيقية

إليك وصف لتجارب بعض الأشخاص الذين عايشوا مع الاكتئاب.

في الفترات الأكثر سوءاً، كان اكتئابي "الغيمة السوداء" التقليدية فوق الرأس- أو بالأحرى "المطرقة السوداء". فالأمر شبيه بوجود شيء يضغط على رأسي- شيء ثقيل الوطأة على نحو لا يصدق. خلال هذه الفترات، يصعب نسيان المعاناة من الاكتئاب. يبدو أن الاكتئاب يستقدي للماضي والمستقبل. عانيت أيضاً من نوبات اكتئاب خفيفة استنزفت طاقتي وتفاؤلي لكنها لم تكن مدمرة بقدر النوبات القوية.

مارغريت

سانتا في، ولاية نيومكسيكو

أشعر أنني في علبة كرتون لها غطاء منخفض جداً. عليّ بذل مقدار كبير من الطاقة لمحاولة إنجاز ما أستطيع فعله بسهولة حين لا أكون مكتئبة. كما تمرّ عليّ بعض الأيام التي يكون فيها الاكتئاب مثل مزيج كيميائي- إذ أكون طبيعية ثم يبدأ الاكتئاب وأشعر بالإحباط وعدم القدرة على العمل فيما لم يتغير أي شيء من حولي.

كاثي

مينيابوليس

صوت من الماضي

أنا الآن الرجل الأكثر بؤساً في هذا العالم. ولو كان ما أشعر به موزعاً بالتساوي على كامل الجنس البشري، لما كان هناك وجه ضاحك على الأرض. لا أعرف ما إذا كنت سأصبح أفضل حالاً يوماً ما. لكني أظن أني لن أصبح كذلك. إلا أن البقاء على هذا الحال مستحيل أيضاً. يجب أن أموت أو أتحسن حسب ما يبدو لي.

أبراهام لينكولن، الذي أصبح لاحقاً الرئيس السادس عشر للولايات المتحدة، وقد أرسل هذه الكلمات إلى صديق حميم عام 1841.

أشعر بالفتور والعجز، وفي أغلب الأحيان بالخوف والأسر واليأس. أبكي أحياناً ويصيبني حزن كبير، فيما أشعر في أوقات أخرى باللامبالاة. وتشيع لدَيّ مشاعر احتقار الذات.

آن

لوس أنجليس

حين أكون مكتئباً، أشعر باليأس واللامبالاة والخوف. ألوم نفسي وأصبح عاجزاً عن التحرك، فعلياً ورمزياً، مع شعور باليأس. كما تسيطر عليّ مشاعر أخرى مثل التشاؤم والفراغ الداخلي وعدم الجدوى.

لاري

إنغلوود، نيوجرسي

لقد أثر الاكتئاب في العديد من صداقاتي إذ سلبني الطاقة اللازمة لأكون صديقة جيدة وأحافظ على الصداقات. كما جعلني أنعزل عن الأصدقاء. وأثر أيضاً في علاقاتي الرومنسية بطريقة مماثلة. لا أقول إنه سبب نهاية أية علاقة رومنسية، لكنه كان عاملاً مسهماً مرة أو مرتين.

آيمي

مدينة كنساس، ميسوري

*إن عدم القدرة على التركيز هو بلا شك أحد عوارض الاكتئاب لديّ. فأنا أواجه مشكلة في إنجاز المشاريع أو المضي قدماً في مشروع مبدع. لكن فقدان الشهية لم يكن أبداً مشكلة فالاكتئاب جعلني أرغب في تناول المزيد من الطعام. وفي أحد فصول الشتاء، قبل عدة سنوات، حين كنت مكتئبة، كنت أشرب الكحول كل ليلة وازداد وزني نحو **10** كيلوغرامات. لا يزال هذا الوزن الإضافي ملتصقاً بي وكان من الصعب التخلص منه، تماماً مثل الاكتئاب.*

إليزابيث

أوجين، أوريغون

مرض غير معلن

على رغم شيوع الاكتئاب، يجهل ثلث المصابين به طبيعة مرضهم. وبين الذين يدركون مرضهم، لا يتلقى ثلثهم المعالجة الصحيحة. أما أسباب ذلك فتشمل ما يلي:

الإدراك المحدود. لا يدرك بعض الأشخاص عوارض اكتئابهم وحاجتهم إلى المعالجة. ويظن العديد منهم أن المشاكل التي يواجهونها هي جزء طبيعي من الحياة. ويصح ذلك خصوصاً إذا كانت عوارض المزاج البارزة تتجلى في الاضطراب أو التهيج أو القلق أو فقدان المتعة في النشاطات العادية، وليس فقط مزاجاً مكتئباً.

في بعض الأحيان، لا تكون كل علامات وعوارض الاكتئاب موجودة، أو أنها تظهر في مستويات مختلفة من القوة. فعلى سبيل المثال، قد يكون العارض الأبرز لديك هو الأرق، ولا تلاحظ أية عوارض أخرى. وبالطريقة نفسها، قد لا يشاهد طبيبك الصورة الكاملة إذا كانت مشكلتك الأساسية تتجلى مثلاً في التعب. ولسوء الحظ، تظهر الدراسات أن الأطباء يخفقون دوماً في تشخيص الاكتئاب.

الحرج والسرية. يشعر بعض الأشخاص بالحرج من طلب المساعدة لأنهم يخشون أن يحمل الاكتئاب وصمة عار: "هل سيظن أهلي وأصدقائي أني ضعيف أو لا يفهمون؟". كما أن المخاوف من سرية صاحب العمل تمنع بعض الأشخاص من الخضوع للعلاج. "لقد سمعت مديرتي تقول إنها تظن أن زميلاً مصاباً بالاكتئاب يتظاهر بذلك ويحاول ببساطة التهرب من العمل. هل سيكون رأيها فيّ مماثلاً؟"

مخاوف التأمين. يخشى بعض الأشخاص مواجهة المشاكل في الحصول على تغطية شركة التأمين إذا جرى تشخيص الاكتئاب لديهم. فبعض البرامج الصحية لا تغطي معالجة الاكتئاب. ولحسن الحظ، باتت هذه المخاوف أقل بروزاً مما كانت عليه قبل بضع سنوات، لكنها لا تزال بحاجة إلى التحسين.

تأثيرات المرض. إن مشاعر اليأس والعجز الناجمة عن الاكتئاب قد تزيد من صعوبة اتخاذ الخطوات اللازمة للحصول على المعالجة.

أهمية المعالجة

يمكن معالجة الاكتئاب، مع تحقيق نتائج جيدة في أغلب الأحيان. فعند تلقي المعالجة الصحيحة، يتحسن 8 أشخاص تقريباً من كل 10 مصابين بالاكتئاب ويستطيعون العودة إلى حياتهم الإنتاجية الطبيعية.

فإذا ظننت أو أدركت أنك مصاب بالاكتئاب، فمن المهم أن تقوم باتخاذ الخطوات اللازمة لمعالجة المرض. فالاكتئاب غير المعالج قد يزيد من خطر تعرضك لعدد من المشاكل الصحية الأخرى. وتشير الدراسات إلى أن الاكتئاب الخفيف قد يرتبط بوظيفة جسدية واجتماعية رديئة، مع ازدياد في خطر التعرض لاكتئاب مستقبلي ومحاولات للانتحار. لذا، فإن معالجة الاكتئاب قد تفضي إلى فوائد عدة.

نوعية أفضل من الحياة

يشهد معظم الذين يتلقون المعالجة تغيرات ملحوظة في مجالين مهمين، ألا وهما العلاقات الشخصية وأداء العمل اليومي.

العلاقات الشخصية. حين تكون مكتئباً، قد تنشأ المشاكل مع المقربين منك أو تزداد سوءاً. فالاكتئاب يفرض ضغطاً كبيراً على الزواج أو العلاقات الشخصية الأخرى. فقد تقول أشياء مؤذية وتنفذ أفعالاً بغيضة، مثل شتم الشريك أو القول إنك تكره كل شيء في حياتك أو إنك بائس في زواجك أو علاقتك. والواقع أن بعض الأشخاص الذين يعزون عدم سعادتهم إلى زواجهم أو علاقتهم مصابون بالاكتئاب، وبعد معالجة اكتئابهم، يشعرون بالمزيد من الأمل والإيجابية ويستطيعون العمل بفاعلية أكبر لتحسين زواج أو علاقة أخرى بحاجة إلى المساعدة.

قد يؤثر اكتئابك أيضاً في أولادك. فعند التركيز على مرضك أو الجمود نتيجة مرضك، قد لا تتمكن من الاستجابة إلى حاجات أولادك. كما يزيد الاكتئاب من صعوبة التحلي بالنشاط، ولذلك قد تتوقف عن اللعب مع أولادك أو ممارسة النشاطات التي اعتدت على الاستمتاع بها معهم.

أداء العمل. قد يعيق الاكتئاب قدرتك على التركيز والتذكر، ويؤثر في قدرتك على إنجاز عملك اليومي، وقد تواجه مشكلة في النهوض من السرير والذهاب إلى العمل أو المدرسة في الوقت المحدد. إلا أن معالجة الاكتئاب قد تخفف الضغط في العمل من خلال تحسين مستوى تركيزك ومساعدتك على النوم بصورة أفضل بحيث تتحلى بالمزيد من الطاقة في الصباح.

تفادي الإدمان

يمكن للاكتئاب غير المعالج أن يفضي إلى مشاكل أخرى، ومنها الإدمان. وأثبتت الدراسات أن بعض المصابين باكتئاب خطير هم أكثر عرضة للإدمان. فاستعمال الكحول والعقاقير الأخرى للتخلص من أحزانهم هي طريقة يحاول بعض الأشخاص اللجوء إليها لمداواة مرضهم. لكن شرب الكحول أو تناول المخدرات للتخفيف من ألم الاكتئاب يفضي إلى حلقة مفرغة لأن الإدمان قد يفضي إلى الاكتئاب أو يزيد من حدته.

تحسن الصحة

قد يفضي الاكتئاب إلى مجموعة كبيرة من التأثيرات الجسدية، فقد يجعل المشاكل الطبية الموجودة أكثر سوءاً ويزيد ربما من احتمال التعرض لبعض الأمراض. وعند معالجة الاكتئاب، لن تشعر فقط بتحسن عاطفي، وإنما أيضاً بصحة جسدية أفضل.

ومن الحالات المرتبطة بالاكتئاب نذكر:

الأرق. يواجه العديد من المصابين بالاكتئاب صعوبة في النوم. فقد يواجهون مشكلة في الخلود إلى النوم، أو يستيقظون كثيراً خلال الليل أو يستيقظون في ساعات الصباح الأولى ويعجزون عن العودة مجدداً إلى النوم. لكن معالجة الاكتئاب قد تحسّن أنماط نومك وتتيح لك الاستيقاظ وأنت تشعر بالارتياح.

مشاكل الوزن وقلة التمارين. يعمد بعض المصابين بالاكتئاب إلى الأكل بإفراط، مما يؤدي إلى زيادة كبيرة في الوزن. ويرتبط فرط الوزن بالكثير من المخاطر الصحية، بما في ذلك ازدياد خطر التعرض لمرض القلب وضغط الدم المرتفع وداء السكري. وثمة أشخاص آخرون مصابون بالاكتئاب يفقدون شهيتهم ووزنهم ويصبحون نحيلين على نحو خطير.

أما الذين يفتقدون إلى الطاقة والحيوية نتيجة الاكتئاب فيمارسون عادة القليل من التمارين ويفتقدون إلى اللياقة الجسدية. وحتى الذين كانوا نشطين جداً في السابق قد يتوقفون عن ممارسة التمارين. هكذا، فإن معالجة الاكتئاب- ولا سيما عند ترافقها مع التمارين والغذاء الصحي- قد تخفف المخاطر المرتبطة باللياقة المتدنية والوزن غير الصحي.

مرض القلب والسكتة. يكون المصابون بالاكتئاب أكثر عرضة للنوبة القلبية وقصور القلب والسكتة. ويكشف الرجال المكتئبون عن احتمال أكبر للموت نتيجة مرض القلب.

وضمن الاستطلاع الوطني الكبير للصحة والتغذية، درس الباحثون 5007 نساء و [illegible]

5550 رجـ [illegible]

إلى 10 سنوات، تبين أن الرجال المكتئبين في المجموعة كانوا عرضة بمعدل 2.7 مرة أكثر للموت نتيجة مرض القلب. لم يزد الاكتئاب مخاطر وفاة النساء بسبب مرض القلب، ولكن النساء المصابات بالاكتئاب كنّ عرضة مرتين أكثر لمرض القلب.

وفي دراسة أخرى، قام الباحثون في مجموعة البحث التعاوني لدراسة الصحة القلبية الوعائية بمراقبة 4493 شخصاً في عمر 65 عاماً وما فوق، كانوا سليمين أساساً من مرض القلب. وبعد 6 سنوات، تبين أن الذين كشفوا عن عوارض الاكتئاب كانوا معرضين لمرض القلب بنسبة 40 في المئة أكثر من الذين أصيبوا بالاكتئاب على نحو أقل. لكن الدراسات اللاحقة لم تعثر على رابط بين الاكتئاب ومرض القلب.

وفي دراسة أخرى، تبين أن المصابين بالاكتئاب كانوا عرضة لنوبة قلبية خلال الـ 13 سنة المقبلة أربع مرات أكثر من الذين لم يعرفوا الاكتئاب. كما أن الاكتئاب الذي يلي مشكلة في القلب يزيد أيضاً من خطر المضاعفات أو الموت.

وعلى رغم الحاجة إلى المزيد من الأبحاث لفهم الرابط بين الاكتئاب ومرض القلب، يقول الخبراء إنه توجد أسباب معقولة لهذا الرابط بين العقل والجسم. والخلاصة هي أن معالجة الاكتئاب قد تخفف من خطر تعرضك لنوبة قلبية أو سكتة، أو قد تخفف من خطر موتك إذا تعرضت [illegible] نوبة قلبية.

ضغط الدم المرتفع. حسب دراسة نشرتها مراكز التحكم في المرض والحؤول دونه، تبين أن الاكتئاب هو عامل مسبب لضغط الدم المرتفع، وسبب رئيسي لمرض القلب والسكتة. وكان المصابون بمستويات مرتفعة من الاكتئاب والقلق أكثر عرضة لضغط الدم المرتفع. لكن حتى المصابين بمستويات معتدلة من الاكتئاب كشفوا عن احتمال أكبر للتعرض لضغط الدم المرتفع. وكان هذا الخطر مرتفعاً بصفة خاصة عند السود.

أمراض أخرى. تشير بعض الأبحاث إلى وجود علاقة معقدة بين الاكتئاب وأمراض

مثل داء باركنسون ومرض ألزهايمر وترقق العظام عند النساء. ولم يتضح ما إذا كان الاكتئاب نفسه يجعل الشخص أكثر عرضة لهذه الأمراض، فضلاً عن عدم وجود علاقة واضحة بين السبب والتأثير. لا تزال الأبحاث حول هذه المسائل في مرحلة مبكرة.

تضاؤل خطر النو[illegible]

إذا بقي الاكتئاب من دون معالجة، قد يستمر أو يتفاقم. وفي معظم الحالات، يختفي في النهاية وإنما بعد أشهر أو سنوات من الحزن والإعاقة.

وقد يعود الاكتئاب في فترة لاحقة، ويكون ربما أكثر قوة. والواقع أن خطر تعرضك لنوبة أخرى من الاكتئاب يزداد مع كل نوبة. فإذا تعرضت لنوبة واحدة من الاكتئاب، فإنك معرض بنسبة 50 في المئة لنوبة أخرى. وبعد نوبتين، يرتفع الاحتمال إلى 70 في المئة. وبعد ثلاث نوبات أو أكثر، يزداد الخطر أكثر فأكثر. واللافت أن النوبات التالية تكون في الغالب أطول وأكثر قوة وأكثر صعوبة في المعالجة. وكلما جرى تشخيص الاكتئاب على نحو أسرع- سواء في النوبة الأولى أو في نوبة تالية- ازدادت سهولة معالجته.

الحؤول دون الانتحار

يمكن للتباطؤ في تشخيص الاكتئاب ومعالجته أن يفضي إلى الموت. فالمصابون باكتئاب وخيم وغير معالج قد يكشفون عن معدل انتحار قدره 15 في المئة، مقارنة مع 1 في المئة فقط عند الأشخاص العاديين. والواقع أن الاكتئاب غير المعالج هو السبب الأول للانتحار في الولايات المتحدة، علماً أن خطر الانتحار يزداد مع كل نوبة اكتئاب. لكن مع المعالجة، تختفي عادة أفكار الانتحار.

هل أنت معرّض للاكتئاب؟

في أي مرض كان، من الطبيعي أن تتساءل عن أسبابه وما إذا كنت معرضاً له. وكما هي حال العديد من الاضطرابات المعقدة الأخرى، لا يوفر الاكتئاب أجوبة بسيطة. فالمرض قد ينشأ لمجموعة منوعة من الأسباب. ولهذا السبب، نجد الاكتئاب شائعاً جداً.

لا تزال الأسباب الفعلية للاكتئاب قيد الدرس، لكن العلماء تعرفوا إلى عدد من عوامل الخطر- أي إلى أحداث وظروف تزيد من احتمال تعرضك للاكتئاب. وفي العديد من الحالات، ينجم الاكتئاب عن مجموعة من العوامل، وليس عن عامل واحد فقط.

تاريخ العائلة

إذا عانى شخص في عائلتك من الاكتئاب، لا يعني ذلك بالضرورة أنك قد تصاب به أنت أيضاً. لكن يبدو أن التاريخ العائلي للاكتئاب يزيد من خطرك. فقد تم إثبات ذلك في العديد من الدراسات التي راقبت الاكتئاب في العائلات. وأظهرت النتائج أن أقارب الدرجة الأولى- أي الأهل والإخوة والأولاد- لشخص مكتئب هم أكثر عرضة للاكتئاب من الذين لا يملكون تاريخاً عائلياً للاكتئاب. وقد ترتبط زيادة الخطر بالعوامل الوراثية أو البيئة أو الاثنين معاً.

تشير الأبحاث أيضاً إلى أن الأشكال الوخيمة من الاكتئاب والاكتئاب المبكر تميل عموماً إلى الانتقال في العائلات. ويدوم الاكتئاب الوخيم عادة لفترة طويلة من الوقت، ويعود مرات عدة وينطوي على أفكار الموت أو الانتحار.

العوامل الوراثية

تؤدي العوامل الوراثية دوراً في العديد من الأمراض البشرية. فالقابلية الموروثة لمرض معين تحدث حين تخفق جينة معينة في منح التعليمات الصحيحة لوظيفة الخلية. وقد يجعلك ذلك أكثر عرضة للمرض. كما تؤثر الجينات في وخامة المرض أو تفاقمه.

وعلى رغم التأكد من أن الشخص يستطيع وراثة الخطر المتزايد للتعرض للاكتئاب، يبدو أن زيادة الخطر لا تنجم عن جينة ناقصة واحدة. فهذه الزيادة مرتبطة على الأرجح بتفاعل جينات عدة. بالإضافة إلى ذلك، يحتمل ألا تكون العوامل الوراثية كافية لاستهلال المرض، وتبرز عوامل أخرى في هذا المجال. فقد عثر الباحثون على أدلة تشير إلى إسهام عوامل وراثية وغير وراثية في الاكتئاب. بالفعل أظهرت الدراسات:

- إن الأولاد المتبنين الذين عانى أهلهم البيولوجيون من الاكتئاب هم أكثر عرضة للاكتئاب من الأولاد المتبنين المفتقدين إلى تاريخ عائلي من الاكتئاب. يوحي ذلك بوجود رابط وراثي.
- إن التوأمين المتشابهين، اللذين يتشاركان الجينات نفسها، يكشفان كلاهما عن إمكانية التعرض للاكتئاب أكثر مما يفعل التوأمان الأخوان اللذان يتشاركان فقط بعضاً من الجينات نفسها. يوحي ذلك أيضاً بوجود رابط وراثي.
- إنه بين التوأمين المتشابهين، حين يصاب أحد التوأمين بالاكتئاب، يعاني التوأم الآخر من الاكتئاب أيضاً في 40 في المئة فقط من الحالات. يشير ذلك إلى أن عوامل أخرى، مثل الضغط أو المرض، تؤدي دوراً في ذلك. فلو كانت العوامل الوراثية وحدها المسؤولة عن الاكتئاب، لكان الاحتمال 100 في المئة.

أوضاع مملوءة بالتوتر

ما من أحد يعيش الحياة من دون مشاكل. ورغم أن خسارات الحياة وصعوباتها قد تحث النمو الشخصي أو الروحي، فقد ترسلك أيضاً إلى دوّامة سحيقة. وينجم الضغط عن المشاحنات اليومية، مثل زحمة السير والمشاكل المالية، أو الأحداث الأساسية في الحياة،

مثل انتهاء علاقة مهمة أو موت في العائلة. غير أنّ عيش حياة مجهدة لا يعني أنك ستصاب بالاكتئاب، لكنه يزيد من خطرك.

الموت والخسائر الأخرى

تعتبر الخسارة الكبيرة- أو حتى خطر الخسارة- أحد أبرز العوامل المسببة للاكتئاب. وينجح معظم الأشخاص في النهاية في تجاوز ألم الأسى والحزن، فيما يصاب آخرون بالاكتئاب. وغالباً ما ترتبط خسارة شخص محبوب بنشوء الاكتئاب. بالفعل، يصعب كثيراً على الولد الصغير التأقلم مع موت أحد الأهل. وثمة خسائر أخرى، مثل فقدان الوظيفة، قد تفضي أيضاً إلى المرض. واللافت أن الذين عانوا من الاكتئاب في الماضي هم أكثر عرضة للاكتئاب بعد مواجهة خسارة كبيرة.

مشاكل في العلاقات

يمكن للمشاكل في الزواج أو العلاقات الحميمة الأخرى أن تفضي إلى نوبة من الاكتئاب. ويعتبر الطلاق على وجه الخصوص أو فسخ أية علاقة مهمة أخرى سبباً شائعاً للاكتئاب. فحسب دراسة "مستجمع الزبائن الوبائي"- وهو استطلاع شامل شمل 18.571 شخصاً في خمس مدن أميركية- تبين أن الأفراد المطلقين أو المنفصلين هم عرضة لمرض عقلي مرتين أكثر من الأشخاص المتزوجين. صحيح أن العلاقات لا تمنع الضغط لكن يبدو أنها تعمل بمثابة واقٍ من تأثير صدمات الحياة.

أحداث أساسية في الحياة

يمكن لأي حدث مهم أو تغير كبير في الحياة أن يزيد من خطر تعرضك للاكتئاب، خصوصاً إذا كان لديك ميل موروث للاكتئاب. فتغيرات الحياة قد تراوح من النجاة من كارثة، مثل حادث سير مروّع، إلى عيش معالم مهمة وطبيعية، مثل سن البلوغ أو التقاعد. كما أن نظرتك الإجمالية للحياة تؤثر في كيفية تحملك لهذه التغيرات. فبعض الأشخاص قد يعتبرون التقاعد بمثابة نهاية وخسارة، مما يفضي إلى عوارض الاكتئاب، فيما يرحب آخرون بالتقاعد لاعتباره تغييراً إيجابياً.

تحديد أهمية المشكلة

لماذا يغوص بعض الأشخاص في الاكتئاب بسبب مشاكل أساسية في الحياة فيما ينجح آخرون في تجاوزها؟ هناك أسباب عديدة وراء ذلك، لكن أحد العوامل قد يكون أساليب تأقلم الفرد. فالأسلوب النشط الذي يحلّ المشاكل لا يفضي إلى الاكتئاب مثلما يفعل الأسلوب السلبي المركز على العواطف. وينطوي الأسلوب الإيجابي المتأقلم على:

- امتلاك شبكة اجتماعية قوية من الأصدقاء والعائلة.
- محاولة أخذ الوضع من وجهة نظر إيجابية
- استعمال مهارات حلّ المشاكل لمعالجة الوضع
- مناقشة مشاكلك وهمومك مع الآخرين والحفاظ على الصداقات.

ضغوط العمل

تشهد الرسوم المتحركة الشعبية، مثل Dilbert، على الضغوط الشائعة والمغضبة للحياة العملية العصرية. ففي دراسات التأمين الحديثة، أشار نصف العمال الأميركيين تقريباً إلى أن عملهم مجهد جداً أو بإفراط، فيما قال أكثر من الربع إن الوظيفة هي أكبر مصدر للإجهاد في حياتهم. وحسب بعض الدراسات، تفقد الشركات نحو 16 يوماً سنوياً من إنتاجية كل عامل بسبب الضغط والقلق والاكتئاب.

كما تواجه الأمهات العاملات ضغط تأمين "الواجب الثاني"– إذ يفترض غالباً أن المسؤولية الأساسية هي العمل المنزلي وتربية الأولاد. وحسب مركز أبحاث النساء في كلية ويلسلي، تبين أن إنجاب الأولاد يمنح الأمهات العاملات دفعاً عقلياً وعاطفياً، لكنه يزيد أيضاً من عملهنّ ومن عبء العائلة– ويزيد بالتالي من خطر الاكتئاب.

تجارب سابقة

إن الأشخاص الذين واجهوا أحداثاً مزعجة في الماضي، مثل سوء المعاملة خلال الطفولة أو معركة حربٍ أو مشاهدة جريمة خطيرة، هم أكثر عرضة للاكتئاب من الذين لم يعيشوا هذه التجارب قط. فالضغط المفرط قد يسبب عدداً من الاستجابات في الجسم مع

تأثيرات طويلة الأمد في الصحة الجسدية والعقلية.

ففي دراسة شملت 10.000 شخص تقريباً، تبين أنه كلما عانى الشخص من تجارب مؤذية في الطفولة، ازداد احتمال تعرضه للاكتئاب. وثمة جوانب عدة من البيئة العائلية المضطربة قد تعرض الأولاد لخطر الاكتئاب تماماً مثل الإنسان الراشد. وهي تشمل:

- المستوى العالي من النزاع بين الأهل.
- العنف العائلي.
- سوء المعاملة.
- فقدان الأهل نتيجة الانفصال أو الطلاق أو الموت.
- مرض أحد الأهل.

حاول العلماء شرح الرابط الموجود بين الصدمات الماضية والاكتئاب. يتعلق هذا الرابط جزئياً بطريقة استجابة الجسم البشري للخطر والضغط. فعند مواجهة خطر حقيقي أو مدرك، يستعد جسمك لمواجهة التحدي (الهجوم) أو يستجمع القوة الكافية للابتعاد عن المشكلة (الهروب). وتنجم استجابة الهجوم أو الهروب عن إطلاق هرمونات تدفع جسمك إلى العمل على نحو أسرع. قد تؤثر هذه التغيرات في نشاط الدماغ، وتنبّه دماغك أكثر فأكثر إلى الضغط.

لكن الهرمونات تشكل جزءاً فقط من المعادلة. فقدرتك على التأقلم مع الضغط هي عامل أساسي آخر. فالأولاد يتعلمون بالأمثلة. وإذا لم تتعلم مهارات تكيف جيدة أثناء نموك، قد تكون أقل قدرة على التكيف مع الضغط حين تصبح راشداً، أو قد تعاني من ضغط أكثر من الشخص الذي يملك مهارات تكيف جيدة.

سوء المعاملة خلال الطفولة

يمكن لأي شكل من سوء المعاملة خلال الطفولة- سواء كان جنسياً أو جسدياً أو عاطفياً- أن يجعل الشخص أكثر عرضة للاكتئاب. فقد كشفت دراسة شملت 2000 امرأة تقريباً أن اللواتي يملكن تاريخاً من سوء المعاملة الجسدية أو الجنسية خلال الطفولة كشفن عن المزيد من علامات وعوارض الاكتئاب والقلق، وحاولن الانتحار أكثر من النساء

اللواتي يفتقدن إلى تاريخ من سوء المعاملة خلال الطفولة.

فالنساء اللواتي تعرضن لسوء المعاملة أثناء الطفولة هنّ عرضة أربع مرات أكثر لاكتئاب مهم أثناء سن الرشد.

والواقع أن سوء المعاملة الجنسية خلال الطفولة قد يكون تجربة مدمرة. والمؤسف أن 6 إلى 15 في المئة من النساء عانين من أحد أشكال سوء المعاملة الجنسية خلال الطفولة. لكن سوء المعاملة الجنسية خلال الطفولة أقل شيوعاً بين الصبيان، علماً أنها موجودة ومسببة للأذى بالطريقة نفسها. وأثبت عدد كبير من الدراسات وجود علاقة واضحة بين سوء المعاملة الجنسيةِ خلال الطفولة والاكتئاب في سن الرشد.

الضغط عقب الإصابة

يطلق عادة على هذه الحالة اسم صدمة القنبلة أو تعب المعركة. أما اضطراب الضغط عقب الإصابة فهو الاسم الحديث لهذه الحالة التي قد تصيب الأشخاص الذين عاشوا حدثاً مرعباً. وبالإضافة إلى المعارك العسكرية، يمكن للأحداث التي تسبب اضطراب الضغط عقب الإصابة أن تشمل الاغتصاب، والتعذيب، وحادث السير المروع والكارثة الطبيعية.

يعاني المصابون باضطراب الضغط عقب الإصابة غالباً من ارتجاع الأحداث، والكوابيس، ومشاكل النوم، واللامبالاة العاطفية، والجيشان العاطفي المفاجئ، وفقدان المتعة، وانعكاس الإجفال المبالغ، ومشاكل في الذاكرة والتركيز. ويكونون أيضاً أكثر عرضة للأمراض العقلية الأخرى، بما في ذلك الاكتئاب. وغالباً ما يحدث اضطراب الضغط عقب الإصابة والاكتئاب معاً.

النشوء مع مدمن على الكحول

أشارت بعض الدراسات التي قارنت أولاد المدمنين مع أولاد غير المدمنين أن أولاد المدمنين هم أكثر عرضة للمعاناة من عوارض القلق والاكتئاب. لكن الدراسات لم تعثر كلها على الاختلافات بين المجموعتين.

ويبدو أن العلاقة بين إدمان أحد الأهل على الكحول والاكتئاب عند أولاده معقدة جداً. بالفعل، يصعب فصل تأثيرات إدمان الأهل على الكحول عن عوامل اجتماعية ونفسية

أخرى، مثل خلل العلاقات العائلية، أو اكتئاب أحد الأهل أو إصابته بمرض عقلي آخر، أو الصدمة، أو سوء المعاملة أو الإهمال في الطفولة.

عثرت الدراسات العائلية على معدلات مرتفعة من الاكتئاب بين أقارب المدمنين على الكحول. وقد ينجم ذلك عن شيوع أكبر لاضطرابات المزاج في مثل هذه العائلات، أو عن رابط وراثي بين الإدمان العائلي على الكحول والاكتئاب. بالإضافة إلى ذلك، يمكن لضغط العيش مع عائلة مدمنة على الكحول أن يزيد من خطر الاكتئاب لأسباب غير مرتبطة بعوامل وراثية.

الاعتماد على المواد الكيميائية

إن الاعتماد على الكحول أو العقاقير قد يزيد من خطر تعرضك للاكتئاب. ويعاني 30 إلى 60 في المئة من الذين يواجهون مشاكل الإدمان- سواء على الكحول أو الأدوية الموصوفة أو العقاقير غير الشرعية- من اضطراب في المزاج أو القلق. وتبين أن 20 في المئة تقريباً من المدمنين على المخدرات مصابون بالاكتئاب أو عانوا من الاكتئاب في الماضي. وبين الأشخاص المدمنين على الكحول، تبين أن 30 في المئة منهم يلبون المعايير الطبية للاكتئاب. وعند تزامن الاكتئاب والاعتماد على المواد الكيميائية في الوقت نفسه، قد يكونان مرتبطين ببعضهما أو نجم أحدهما عن الآخر.

تساءل العديد من الباحثين ما إذا كانت وراثة الميل إلى الإدمان على الكحول والاكتئاب ممكنة. لذا، قام الباحثون في المعهد الوطني لسوء استعمال الكحول والإدمان على الكحول بتحليل معطيات استطلاع شمل 42.862 أميركياً تجاوزوا الثامنة عشر، ووجدوا أن التاريخ العائلي للإدمان على الكحول يزيد من احتمال تعرض الشخص للإدمان على الكحول والاكتئاب. كما أن الرجال والنساء الذين لديهم قريب مدمن على الكحول هم أكثر عرضة للاكتئاب من الذين لا يملكون أي قريب مدمن على الكحول. كما أن النساء اللواتي يملكن قريباً مدمناً على الكحول هنّ عرضة للاكتئاب أكثر قليلاً من الرجال الذين لديهم قريب مدمن على الكحول. ويعتقد الباحثون أن العوامل الوراثية التي تسهم في الإدمان على الكحول والاكتئاب قد تكون متداخلة، لكنها ليست نفسها.

الأدوية الموصوفة

إن الاستعمال الطويل الأمد لبعض الأدوية الموصوفة قد يسبب عوارض الاكتئاب عند بعض الأشخاص. وتشمل هذه الأدوية:

- عقاقير الستيرويد القشري، مثل البريدنيسون (دلتاسون، أوراسون).
- الانترفرون (أفونيكس، ريبترون) والعقاقير المضادة للالتهاب.
- بعض العقاقير الموسّعة للشعيبات المستخدمة لداء الربو ومشاكل الرئة الأخرى، بما في ذلك الثيوفيلين (سلوفيلين، ثيودور).
- المنبهات، بما في ذلك بعض حبوب الحمية، المستخدمة على المدى الطويل.
- الحبوب المنوّمة وبعض العقاقير المضادة للقلق (بنزوديازبين)، بما في ذلك ديابيزام (فاليوم) وكلورديازيبوكسيد (ليبريوم)، المستخدمة على المدى الطويل.
- إيزوترتينوين (أكيوتان)، وهو دواء مستخدم لمعالجة حب الشباب.
- بعض أدوية ضغط الدم والقلب، بما في ذلك عقار البروبرانولول (أنديرال).
- حبوب منع الحمل.
- العقاقير المضادة للسرطان، مثل التاموكسيفين (نولفاديكس).

كما أن التوقف المفاجئ عن بعض الأدوية، ولا سيما عقاقير الستيرويد القشرية، قد يفضي أيضاً إلى الاكتئاب.

حالات طبية

هناك العديد من الأمراض والحالات الأخرى التي قد تسبب عوارض الاكتئاب، على نحو مباشر أو غير مباشر. فبعض الأمراض الهرمونية مرتبطة مباشرة بنشوء الاكتئاب. وفي أنواع أخرى من الأمراض، يكون الرابط غير مباشر. فالتهاب المفاصل، مثلاً، قد يسبب الألم ويعيق نوعية حياتك. ويمكن لهذه العوامل بدورها أن تغير مزاجك ومظهرك، مما يسبب الاكتئاب.

الأمراض المرتبطة بالهرمونات

غالباً ما ترتبط مشاكل الغدة الدرقية بالاكتئاب. فالغدة الدرقية تنتج وتطلق الهرمونات التي تساعد على تنظيم حرارة جسمك، وخفقان قلبك وأيضك، بما في ذلك كيفية حرقك للوحدات الحرارية بفاعلية. وإذا أطلقت الغدة الكثير من الهرمونات (غدة درقية نشطة بإفراط)، يكون أيضك سريعاً جداً. وإذا أطلقت الغدة القليل من الهرمونات (غدة درقية غير نشطة)، يصبح أيضك بطيئاً.

والواقع أن الغدة الدرقية غير النشطة (قصور الغدة الدرقية) قد تسبب الاكتئاب. لذا، يختبر العديد من الأطباء مستويات الهرمونات الدرقية بصورة روتينية قبل تشخيص الاكتئاب. وإذا كنت تعاني من قصور في الغدة الدرقية، يصف لك الطبيب دواء من الهرمون الدرقي للتعويض عن النقص. ويفترض بالعلاج عادة أن ينهي هذا النوع من الاكتئاب.

ثمة حالات أخرى تنجم عن الخلل في التوزان الهرموني وقد تسبب الاكتئاب أيضاً. وهي تشمل اضطرابات الغدة نظيرة الدرقية والغدد الكظرية (مرض كاشينغ ومرض أديسون).

مرض القلب

مثلما يزيد الاكتئاب من خطر تعرضك لمرض القلب أو لنوبة قلبية، فإن العكس صحيح أيضاً. بالفعل، تبين أن 30 في المئة من الذين جرت معالجتهم في المستشفى لمرض الشريان الإكليلي- أي انسداد في الشرايين المؤدية إلى القلب- يعانون من الاكتئاب. كما يصبح نصف الذين تعرضوا لنوبة قلبية مصابين بالاكتئاب.

السكتة

تحدث السكتة حين يتضاءل مورد الدم إلى دماغك نتيجة وعاء دموي مسدود أو مقطوع في دماغك. ويكون الأشخاص الذين تعرضوا لسكتة أكثر عرضة للاكتئاب. فهذا المرض هو أحد المضاعفات الأكثر شيوعاً للسكتة، ويصيب لغاية 40 في المئة من الأشخاص خلال أول سنتين بعد السكتة. لكن درجة إعاقتك الجسدية بعد السكتة لا تتطابق مع خطر تعرضك للاكتئاب. فالذين تعرضوا لإعاقة بسيطة يواجهون الخطر نفسه مثل الذين تعرضوا لإعاقة كبيرة.

قد يصعب تمييز علامات الاكتئاب وعوارضه عن تأثيرات السكتة، التي قد تشمل صعوبات في الذاكرة واضطراب وتعب. لكن التاريخ السابق للاكتئاب قد يزيد من خطر تعرضك للاكتئاب بعد السكتة. كما أن الاكتئاب يزيد من خطر الموت بعد السكتة.

السرطان

يؤدي السرطان عموماً إلى الاكتئاب. فمريض واحد من كل خمسة مصابين بالسرطان يتعرض للاكتئاب. وتكون هذه المعدلات أكبر عموماً بين المصابين بدرجة متقدمة من السرطان. فبين الأشخاص الراشدين المصابين بالسرطان الذين تتم معالجتهم في المستشفى، تراوح معدلات الاكتئاب بين 23 في المئة و60 في المئة. كما أن الذين يكشفون عن تاريخ من الاكتئاب هم أكثر عرضة للاكتئاب بعد التعرض للسرطان.

يبقى السرطان في أغلب الأحيان من دون تشخيص ومعالجة بين المصابين بالسرطان وذلك لسببين. فالحزن والأسى هما من ردات الفعل الطبيعية عند المعاناة من السرطان ويمكن أن يشبها الاكتئاب. كما أن العلامات والعوارض مثل فقدان الوزن والتعب قد تتداخل أيضاً. بالإضافة إلى ذلك، يحاول الاختصاصيون الطبيون وعامة الشعب القول: "سوف أكتئب أيضاً إذا تعرضت للسرطان"، كما لو أن فهم هذا الرابط يعفي الأطباء والعائلة أو الأصدقاء من القيام بأي شيء حيال ذلك. فكر في هذا: إذا صادفت رجلاً ينزف بقوة بعدما جرح نفسه بمنشار، هل ستقول له: "سأنزف أنا أيضاً لو جرحت نفسي بمنشار" وتتابع من ثم طريقك؟ سوف تتجلى استجابتك على الأرجح في طلب المساعدة للرجل.

تبين أن معالجة الاكتئاب تساعد على تحسين المزاج ووظيفة جهاز المناعة ونوعية الحياة عند المصابين بالسرطان.

داء ألزهايمر

يكون الاكتئاب أكثر شيوعاً بين المصابين بداء ألزهايمر، وهو تلف تدريجي للدماغ يسبب فقدان الذاكرة والاضطراب. بالفعل، يعاني 40 في المئة تقريباً من المصابين بداء ألزهايمر من مزاج مكتئب، فيما يصاب 20 في المئة بالاكتئاب. أما العلامات الموحية بوجود اكتئاب عند شخص مصاب بداء ألزهايمر فتشمل التهيج والاضطراب. يمكن للمعالجة أن تخفف الاكتئاب، لكنها لن توقف تفاقم مرض ألزهايمر.

داء باركنسون

كما هي الحال في داء ألزهايمر، يعتبر الاكتئاب رفيقاً شائعاً لداء باركنسون الذي يصيب الجهاز العصبي وقد يفضي إلى الارتعاش وتصلب الحركة وانحناء الوقفة. ويصبح 40 إلى 50 في المئة من المصابين بداء باركنسون مكتئبين. وقد يكون فقدان الشهية واضطرابات النوم أكثر وخامة عند المصابين بداء باركنسون والاكتئاب.

ثمة دراسة دولية كبيرة، هي الاستطلاع الشامل لمرض باركنسون، درست العوامل التي تؤثر في نوعية حياة المصابين بداء باركنسون. وجدت الدراسة أن العامل الأكثر إزعاجاً وإعاقة هو الاكتئاب، وليس القيود الجسدية الناجمة عن المرض أو تأثيرات الأدوية.

ولاحظ الباحثون أن الاكتئاب يسبق غالباً نشوء داء باركنسون ومرض ألزهايمر، بعشر سنوات تقريباً في بعض الأحيان. ويرى الباحثون أن الاكتئاب قد يكون عامل خطر لهذين المرضين، على رغم عدم التوصل إلى رابط محدد.

انقطاع النفس الساد في النوم

يمتاز انقطاع النفس الساد في النوم بشخير قوي وأنماط تنفس غير منتظمة أثناء النوم. يتزامن الاكتئاب عادة مع انقطاع النفس الساد في النوم، وقد يتحسن كثيراً عند توفير المعالجة الصحيحة لاضطراب النوم.

الألم المزمن

غالباً ما يترافق الألم المزمن مع الاكتئاب. فالألم المستمر المصحوب بضغط يومي يفضي غالباً إلى فراغ عاطفي يصعب الفرار منه. وتشير الدراسات إلى أن نصف المصابين بألم مزمن يعانون من اكتئاب خفيف إلى وخيم.

أمراض وحالات أخرى

ثمة حالات طبية أخرى قد تزيد من خطر الاكتئاب، ومنها مرض الكلية، التهاب المفاصل الرثياني، أمراض الرئة المزمنة، الأيدز والتهاب فيروس نقص المناعة البشرية، ورم أو إصابة في الدماغ، إصابة في الحبل الشوكي، داء السكري، التصلّب المتعدد، الصرع ونقص الفيتامينات.

هل الكوب نصف فارغ أو نصف ممتلئ؟ إن إجابتك على هذا السؤال يمكن أن تؤثر في خطر تعرضك للاكتئاب. فبعض مزايا الشخصية قد تجعلك أكثر عرضة للاكتئاب. بالفعل، قد تكون أكثر عرضة للاكتئاب إذا:

- كنت تحطّ من قيمة نفسك.
- كنت تنتقد ذاتك بإفراط.
- كنت متشائماً عادة.
- كنت تقع بسهولة تحت وطأة الضغط.

التفاؤل والتشاؤم

خلال الـ25 عاماً الماضية، أظهرت الدراسات أن الأشخاص المتشائمين يتعرضون للاكتئاب بسهولة أكبر من المتفائلين. كما يكشف المتشائمون عن صحة رديئة، ويستعملون نظام الرعاية الصحية على نحو أكثر تواتراً وقد يموتون قبل المتفائلين. ووجدت دراسة لمايو كلينك نشرت في شباط 2000 أن الذين يكشفون عن آراء متفائلة عموماً يعيشون حياة أطول وأكثر صحة من رفاقهم المتشائمين. وقد استطلع باحثو مايو كلينك مجموعة من الأشخاص الذين خضعوا لاختبار الشخصية قبل 30 عاماً وقارنوا نتائج اختبار كل فرد مع حياته الحالية ووضعه الصحي الراهن. ووجد الباحثون أن معدلات العيش بين المتفائلين كانت أفضل مما هو متوقع وأن المتشائمين أكثر عرضة للموت المبكر.

يميل المتشائمون إلى تفسير الأحداث السيئة على [illegible] يجعل المتفائلين [illegible] فهم يلومون أنفسهم ويعتبرون الأحداث دائمة: "سوف تدوم هذه المشكلة إلى الأبد وسوف تؤثر في كل شيء". وفي المقابل، يرى المتفائلون غالباً الأحداث السيئة بمثابة أحداث محددة ومؤقتة يمكن التحكم فيها.

العجز المكتسب

حين يكون الأشخاص في وضع صعب، كما في علاقة مؤذية، يعتقدون أن جهودهم للتحكم في الوضع، أو تغييره أو التوقع به أو تفاديه لن تجدي نفعاً، مهما حاولوا. نتيجة

ذلك، يتوقفون عن المحاولة ويصبحون عاجزين. قد يتحول هذا العجز المكتسب إلى استجابة شائعة لجوانب أخرى من الحياة، بما في ذلك العمل والعلاقات العائلية والمشاكل الصحية. ويعتقد الخبراء أن العجز المكتسب يجعل الفرد أكثر عرضة للاكتئاب.

أمراض عقليه اخرى

غالباً ما يترافق الاكتئاب مع أمراض عقلية أخرى. ويشير الأطباء غالباً إلى ذلك بالحالات المرضية المشتركة.

اضطرابات القلق

يقلق كل واحد منا بين الحين والآخر. لكن القلق قد يصبح ساحقاً ويعيق قدرتك على الاستمتاع والمشاركة في الحياة. والواقع أن القلق المبالغ أو الدائم هو أحد عوارض اضطراب القلق. وكما هي حال الاكتئاب، فإن اضطرابات القلق شائعة وتصيب 17 في المئة من السكان تقريباً.

يترافق الاكتئاب عادة مع القلق. فنحو 60 في المئة من المصابين باضطراب القلق يتعرضون أيضاً للاكتئاب. وتشمل أنواع اضطرابات القلق:

اضطراب القلق العمومي. يعاني المصابون بهذا الاضطراب من قلق مفرط يصعب التحكم فيه. وقد يترافق قلقهم مع الخوف من حدوث شيء سيء. وتشمل العوارض الأخرى الأرق، والتعب والصعوبة في التركيز والتهيج.

اضطراب القلق الاجتماعي. يكون المصابون باضطراب القلق الاجتماعي المعروف أيضا بالرهاب الاجتماعي، خائفين جدا من الأوضاع الاجتماعية. وقد يشعرون بالقلق عند اللقاء بالغرباء او التحدث على الهاتف أو حضور الحفلات. أو قد يخافون من وضع معين، مثل التحدث علانية أو التعرض للمراقبة أثناء الأكل. واللافت أن ثلث المصابين بالرهاب الاجتماعي يعانون أيضاً من الاكتئاب.

اضطراب الذعر. إن المزايا الأساسية لاضطراب الذعر هي نوبات الذعر والخوف من النوبة. فأثناء نوبة الذعر، تشعر بخوف مفاجئ وغير مبرر. وقد تشمل العلامات

والعوارض الجسدية خفقان القلب، والتعرق، والارتعاش أو الارتجاف، والصعوبة في التنفس، وألم في الصدر، والغثيان، والدوار والوخز. وقد تظن أنك على وشك الجنون أو أنك ستموت.

أشار أكثر من ثلث الأميركيين إلى معاناتهم من نوبة ذعر في مرحلة ما من حياتهم. ويعاني المصابون باضطراب الذعر من نوبات ذعر متكررة. أما الاكتئاب فيصيب نصف المرضى باضطراب الذعر.

الاضطراب الوسواسي القسري. يعاني العديد من الأشخاص من أفكار وسواسية أو تصرفات قسرية في وقت ما. والوسواس عبارة عن أفكار تطفلية غير عقلانية تتردد على الدوام. أما التصرفات القسرية فهي طقوس متكررة مثل التحقق من إقفال الأبواب أو رفع غلاية القهوة عن النار. وبالنسبة إلى المصابين بالاضطراب الوسواسي القسري، تسيطر الأفكار الوسواسية والتصرفات القسرية على حياتهم وتعيق قدرتهم على العمل.

يقول المعهد الوطني للصحة العقلية إن هذا الاضطراب يصيب أكثر من 2 في المئة من الشعب الأميركي– أي بين 4 و6 ملايين شخص.

اضطرابات الأكل

يشيع الاكتئاب بين الذين يعانون من اضطرابات الأكل. فالأفراد المصابون باضطراب أكل قد يكشفون عن قابلية موروثة لهذا الاضطراب أو للاكتئاب، أو الاثنين معاً. وقد يسهم الاكتئاب في اضطراب الأكل، أو قد ينجم عن أحد الاضطرابات التالية:

القهم العصابي. يخشى المصابون بالقهم العصابي من السمنة كثيراً، وقد يفقدون الوزن إلى درجة سوء التغذية. والواقع أن عدم تناول ما يكفي من الطعام يحرم جسمك من الطاقة والمواد المغذية، مما يسهم في الاكتئاب.

النهام العصابي. ينطوي النهام العصابي أيضاً على مشاكل في صورة الجسم والخوف من السمنة. لذا، نجد أن الأفراد المصابين بهذا الاضطراب يأكلون بنهم ومن ثم يتقيأون أو يفرطون في ممارسة التمارين للتعويض عن نهمهم. وقد يشعرون بالخجل أو الاشمئزاز من النفس، مما يفضي إلى الاكتئاب.

اضطراب الأكل المفرط. إن المصابين باضطراب الأكل المفرط يفقدون السيطرة على أكلهم، ويعانون غالباً من الاكتئاب. ويؤثر ذلك في احترامهم الذاتي، مما يجعل المزاج أكثر سوءاً ويفضي غالباً إلى نوبة أخرى من الأكل المفرط.

اضطراب تشوه الجسم

ينشغل المصابون باضطراب تشوه الجسم بعيب حقيقي أو وهمي في مظهرهم. وقد ينظرون في المرآة على الدوام، ويستعلمون الماكياج لتغطية "العيب" أو يخضعون لعدة عمليات جراحية تجميلية.

ويكشف المصابون باضطراب تشوه الجسم عن احترام ضئيل لذاتهم ويشعرون بالخجل وعدم الجدوى والعيب والحرج. ويمكن أن يصيب الاكتئاب ثلاثة أرباع المصابين باضطراب تشوه الجسم.

اضطراب الشخصية الحدّي

إن المصابين باضطراب الشخصية الحدّي يخوضون عادة علاقات مخيبة وغير مستقرة، ويشعرون بخوف كبير من الهجر، ويكشفون عن نوبات كبيرة من الغضب والشعور بالفراغ. وقد يكشفون عن سلوك محفوف بالمخاطر، مثل المقامرة، وإنفاق المال من دون مسؤولية، وشرب الكحول بإفراط ومحاولة الانتحار.

والواقع أن هذا الاضطراب الصعب والمعيق في الشخصية يصيب النساء أساساً. ويترافق الاكتئاب والقلق عادة مع اضطراب الشخصية الحدّي، فيما يكشف المصابون بهذا الاضطراب عن تاريخ عائلي من مرض الاكتئاب. وتسبب مشاكل الشخصية غالباً مشاكل خاصة وعملية كبيرة يمكن أن تفضي بدروها إلى الاكتئاب.

الفصل الثالث

بيولوجية الاكتئاب

إن عوامل الخطر العديدة المسببة للاكتئاب والمذكورة في الفصل الثاني تظهر أن الاكتئاب يمكن أن ينجم عن مجموعة من الأسباب. وقد يصعب التخيل أن هذه العوامل تتشارك نوعاً ما رابطاً مشتركاً. لكن عدداً متزايداً من الأدلة يشير إلى أن هذه العوامل تحدث كلها تغيرات في وظيفة الدماغ- بصورة مباشرة أو غير مباشرة.

وفي العقود الأخيرة، أثبت العلماء أن التغيرات في نشاط الدماغ والاكتئاب مترافقين. لكن العديد من التفاصيل لا يزال غير واضح. لا يعرف الباحثون بالتأكيد نوع الخطب في وظيفة الدماغ الذي يسبب الاكتئاب، ولا يعرفون ما إذا كان النمط هو نفسه على الدوام. فقد تكون هناك أسباب مختلفة عند أشخاص مختلفين.

والواقع أن سبب بقاء العديد من الأسئلة من دون إجابة يعزى جزئياً إلى كون الدماغ عضواً معقداً على نحو مذهل بحيث تصعب دراسته. ويحتمل أن توفر الأبحاث الكثيفة المزيد من المعلومات في السنوات المقبلة. في غضون ذلك، إليك بعض النتائج الأساسية التي ساعدت الباحثين والأطباء في فهم بيولوجية الاكتئاب على نحو أفضل.

العائلة، التبني ودراسات التوائم

يعتقد العلماء أن بعض الأشخاص يكشفون عن قابلية للاكتئاب، تماماً مثلما يكشف آخرون عن قابلية للسرطان أو مرض القلب. لكن ذلك لا يعني أنه إذا عانى أحد أهلك من

الاكتئاب، ستكون حتماً عرضة له، وإنما يعني أنك ورثت جينة واحدة أو أكثر تزيد من خطر تعرضك للاكتئاب.

العائلات

تناولت العديد من الدراسات مسألة الاكتئاب في العائلات. ووجدت هذه الدراسات أن أفراد عائلة شخص مكتئب أو أصيب قبلاً بالاكتئاب يكشفون عن احتمال أكبر للتعرض للاكتئاب. وتشير التواريخ العائلية إلى أن الاكتئاب ينتقل عموماً من جيل إلى آخر.

التوأمان المتشابهان

توفر الأبحاث التي تتناول التوائم أكثر الدلائل إقناعاً بأن الاكتئاب يملك مكوناً وراثياً. فقد وجدت هذه الدراسات أنه حين يصاب أحد التوأمين المتشابهين بالاكتئاب، ثمة احتمال كبير أن يتعرض التوأم الآخر للمرض أيضاً أكثر مما يفعل التوأم الأخوي. والسبب في ذلك أن التوأمين المتشابهين يملكان التكوين الجيني نفسه، فيما يتشارك التوأمان الأخوان بعضاً من الجينات نفسها فقط.

لكن إذا عانى أحد التوأمين المتشابهين من الاكتئاب، لا يعني ذلك أن التوأم الآخر سيصاب حتماً بالاكتئاب أيضاً. فكما ذكرنا في الفصل 2، تبين أنه بين التوأمين المتشابهين اللذين يعانيان من الاكتئاب، هناك 40 في المئة فقط من الحالات التي يصبح فيها التوأمان معاً مصابين بالاكتئاب. ويشير ذلك إلى أن الجينات، على رغم أهميتها، مسؤولة جزئياً فقط عن المرض. فبالإضافة إلى التكوين الجيني، تؤدي العوامل البيئية دوراً أساسياً في نشوء الاكتئاب. لهذا السبب، يمكن أن يصيب الاكتئاب الأشخاص الذين لا يملكون أي تاريخ عائلي للمرض.

الأبحاث مستمرة

لم يتمكّن الباحثون لغاية الآن من التعرف إلى الجينات المحددة التي تزيد من خطر تعرض الفرد للاكتئاب، لكنهم ما زالوا مستمرين في البحث. ومن غير المحتمل أن تكون جينة واحدة مسؤولة عن الاكتئاب لدى معظم الأشخاص. فهناك جينات عدة مسؤولة على الأرجح. والواقع أن التعرف إلى الجينات المرتبطة بالاكتئاب لا يعني بالضرورة أن الأطباء سيتمكنون من الحؤول دون المرض، لكن المعلومات قد تفضي إلى تشخيص ومعالجة أفضل.

أظهرت دراسات الأشخاص المصابين بالاكتئاب أن بعضهم يملك مقادير غير طبيعية من بعض الهرمونات في الدم. ويعتقد الباحثون أن الزيادة أو الانخفاض في إنتاج هرمونات محددة قد يعيق الكيميائية الطبيعية لدماغك مما يؤدي إلى الاكتئاب.

وباستثناء الهرمون الدرقي، لا يتم قياس مستويات الهرمونات الأخرى على نحو روتيني عند تشخيص الاكتئاب أو معالجته. لكن في بعض الحالات، قد يقرر طبيبك التحقق من مستويات هرمونات أخرى.

الهرمونات الدرقية

حين لا تعمل الغدد الدرقية كما يجب، يمكن أن ينجم عن ذلك نوع واحد او اثنان من المشاكل:

- إطلاق الكثير من الهرمون الدرقي (فرط النشاط الدرقي)
- إطلاق القليل من الهرمون الدرقي (قصور الغدة الدرقية)

ويمكن أن تؤدي الحالتان إلى الاكتئاب، لكن الاكتئاب يكون أكثر شيوعاً عادة مع قصور الغدة الدرقية.

الهرمونات الكظرية

تقع الغدتان الكظريتان قرب الكليتين وتنتجان هرمونات عدّة تؤدي دوراً أساسياً في نشاطات الجسم مثل الأيض ووظيفة المناعة واستجابة الضغط. وأظهرت الدراسات أن بعض المصابين بالاكتئاب قد يكشفون عن مستوى كبير من هرمون الكورتيزول الكظري في دمهم. والواقع أن فائض الكورتيزول يمكن أن يغير مباشرة وظيفة الدماغ او يغير التوازن الطبيعي للباعثات الكيميائية (الناقلات العصبية) في دماغك.

كما أن الاكتئاب هو عارض شائع لمرض كاشينغ الذي ينجم عن فائض في إنتاج الهرمونات الكظرية. وفي معظم الحالات، يكون الاكتئاب تأثيراً جانبياً للعلاج بالبريدنيسون، علماً أن البريدنيسون هو عقار شبيه بالكورتيزول مستخدم لمعالجة حالات الالتهاب، بما في

ذلك الذأب الحمامي الشامل والتهاب المفاصل الرثياني وداء الربو. وعند انتهاء علاج مرض كاشينغ وعودة مستويات الكورتيزول إلى المعدل الطبيعي، أو عند تخفيف جرعة البريدنيسون أو التوقف عن تناول العقار، تتضاءل غالباً عوارض الاكتئاب أو حتى تختفي.

هرمونات الإجهاد

ثمة مساحة في دماغك اسمها "تحت المهاد" تنظّم إفراز الهرمونات. إنها تنتج وتطلق بروتينات صغيرة (ببتيدات) تؤثر في الغدة النخامية الموجودة في قاعدة دماغك. تعمل هذه الببتيدات على تحفيز أو قمع إطلاق الغدة لمختلف الهرمونات في دورتك الدموية. وحين يشعر دماغك بخطر محتمل، يوقظ ما يعرف بمحور تحت المهاد والغدة النخامية والغدد الكظرية. فهذه الثلاثة تؤلف معاً الجهاز الهرموني الذي ينظم استجابة جسمك للإجهاد. يطلق هذا المحور مجموعة منوعة من الهرمونات، بما في ذلك الكورتيزول، لمساعدتك على مواجهة الخطر أو الابتعاد عن طريق الأذى.

أشارت العديد من الدراسات إلى أن المصابين بالاكتئاب يكشفون عن نشاط متزايد لمحور الجهاز الهرموني. وقد يكون ذلك مشكلة حقيقية لأن بعض مساحات دماغك حساسة لنشاط هرمونات الإجهاد. والواقع أن الهرمونات الفائضة قد تعيق ذاكرتك وقدرتك على العمل. ويعتقد إن الزيادة في الكورتيزول والهرمونات الأخرى خلال فترات الإجهاد- ولا سيما خلال الإجهاد المزمن أو نوبة الإجهاد الوخيم- تحدث خللاً في الكيميائية الطبيعية لدماغك، مما يزيد من خطر تعرضك للاكتئاب.

الهرمونات الجنسية

يؤثر هرمونا الاستروجين (الأنثوي) والتستوستيرون (الذكوري) الجنسيان في كل شيء بدءاً من النشاط الجنسي وصولاً إلى الذاكرة. فهما يؤثران في كيفية شعورك، وكيفية تفكيرك وكيفية تصرفك. ويبدو أن الهرمونات الجنسية توفر أيضاً الحماية من مجموعة منوعة من الأمراض، بما في ذلك الاكتئاب. ورغم أن الروابط بين الهرمونات الجنسية والاكتئاب لم تفهم تماماً بعد، فإن المشكلة قد تبدأ عند بعض الأشخاص حين تنخفض

مستويات هذه الهرمونات.

الاستروجين. تكون النساء أكثر عرضة للاكتئاب من الرجال، وقد يكون هرمون الاستروجين أحد الأسباب. بالفعل، يعتقد إن الاستروجين يعدّل نشاط الناقلات العصبية التي تسهم في الاكتئاب. وتشهد العديد من النساء اضطراباً في المزاج أثناء مرحلة الطمث من الدورة الشهرية. وتعاني بعضهنّ من اكتئاب عقب الوضع بعد إنجاب طفل، فيما تعاني نساء أخريات من الاكتئاب قرابة سن اليأس. ففي هذه الأوقات، تنخفض مستويات الاستروجين.

التستوستيرون. حين يصل الرجال إلى خريف العمر، قد يواجهون خطراً متزايداً للتعرض للاكتئاب. فالانخفاض في هرمون التستوستيرون الذكوري قد يكون عاملاً مسهماً. بالفعل، تصل مستويات التستوستيرون إلى أوجها عند الرجال في عمر العشرين ثم تبدأ بالتضاؤل ببطء. ويصبح هذا التضاؤل ملحوظاً جداً بعد عمر الخمسين. إلا ان المعلومات حول العلاقة بين التستوستيرون والاكتئاب ضئيلة جداً. وفي أفضل الأحوال، يشير الباحثون إلى وجود دليل على رابط بين مستويات التستوستيرون والاكتئاب عند بعض الرجل. لكن لا بد من تحديد أهمية هذا الرابط.

دراسات تصوير الدماغ

لقد سمحت تكنولوجيا تصوير الدماغ للباحثين بتجاوز التخمين لمشاهدة ما يجري فعلاً في الدماغ أثناء فترات الاكتئاب. فتقنيات التصوير المتطورة- ولا سيما التصوير الطبقي بانبعاثات الالكترونات الإيجابية- تتيح للباحثين مقارنة نشاط الدماغ خلال فترات الاكتئاب مع نشاط الدماغ في الفترات غير المكتئبة. (راجع الصفحة 3 من القسم الملون الذي يلي هذا الفصل). وتجرى هذه المقارنة بمجموعة منوعة من الطرق، تشمل قياس استعمال الأوكسيجين وسكر الدم (الغلوكوز). فكلما ازداد نشاط مساحة من الدماغ، ازدادت حاجة الأنسجة إلى الأوكسيجين والغلوكوز.

تشير الدراسات التي قارنت مجموعات من المكتئبين وغير المكتئبين أن الأشخاص المكتئبين يكشفون عن نشاط أقل في بعض مساحات دماغهم مما يفعل الأشخاص غير المكتئبين. ويوحي ذلك بارتباط الاكتئاب بتغيرات في وظيفة بعض الخلايا.

البدايات الغنية تحفز دارات الدماغ

عند الولادة، يحتوي دماغك على تريليونات الخلايا العصبية التي تنتظر تلقي الأوامر والشروع في العمل. وفي حال استعمالها، فإنها تتصل مع خلايا عصبية أخرى وتصبح جزءاً من دارات دماغك. أما الخلايا العصبية غير المستعملة فقد تضيع.

تنضج مساحات دماغك في أوقات مختلفة. وحين تصل إلى سن المراهقة، تكون دارتك العاطفية ناضجة. لذا، يكون ما تتعلمه لغاية هذه المرحلة بالغ الأهمية. وتشير الدراسات إلى أن النمو في بيئة غنية- أي بيئة مليئة بالتفاعل الاجتماعي الإيجابي وفرص التعلم- يفضي عموماً إلى تركيبة ووظيفة أفضل للدماغ. وفي المقابل، يعتقد أن ذلك يفضي إلى قدرة أكبر على التأقلم مع الضغط والعواطف.

أما الأولاد الذين يعانون من سوء المعاملة أو الإهمال فيكشفون عن فرصة أكبر للتعرض للاكتئاب في سن الرشد. فالضغط والمخاطر المستمرة قد تعيق نشوء الدارات العاطفية. وحين يكون الولد شديد اليقظة دوماً بسبب الضغط- أي حين تبحث دارات أكثر من المعتاد على خطر وشيك- قد تنمو بعض مساحات الدماغ على نحو مختلف، وقد يجعل ذلك الولد أكثر حساسية للضغط والاكتئاب، حتى ولو في سنوات الرشد.

إلا أن تأثيرات الضغط المبكر الوخيم أو المستمر عكوسة لحسن الحظ. فقد أظهرت الدراسات أن الأولاد الذين عانوا من الصدمات في بداية الطفولة قد ينجحون إذا جرى وضعهم لاحقاً في بيئة غنية وعطوفة. كما يقتدي الأولاد بكيفية استجابة الكبار من حولهم للاكتئاب. فإذا كشف أحد الأهل أو أي شخص راشد آخر عن استجابات سليمة للإجهاد، يحتمل كثيراً أن يتعلم الولد هذه الاستجابات أيضاً.

وبفضل دراسات تصوير الدماغ، تمكّن الباحثون أيضاً من مراقبة القدرة الفريدة للدماغ على التغير، حتى في سن الرشد. فعلى سبيل المثال، تستطيع الصور التي تقارن نشاط الدماغ ووظيفته قبل وبعد أنواع مختلفة من العلاج أن تكشف عن اختلافات ملحوظة. وبالنسبة إلى الاكتئاب، يعني ذلك أنه بمساعدة المعالجة، يستطيع دماغك التغير للعمل بصورة أفضل.

في أغلب الأحيان، يعرف الباحثون الكثير من الأمور عن الأمراض عن طريق الصدفة. وثمة معلومة مهمة أخرى عن بيولوجية الاكتئاب تم التوصل إليها بفضل عقار اسمه الرسربين الذي جرى تطويره لمعالجة ضغط الدم المرتفع. فقد تبين أن عدداً من الأشخاص الذين تناولوا الرسربين أصيبوا بالاكتئاب. ولمعرفة سبب إحداث الرسربين للاكتئاب والحصول على فهم أفضل لكيميائية الدماغ أثناء الاكتئاب، درس العلماء تأثيرات العقار في نشاط الدماغ. وكشفت نتائجهم ونتائج دراسات العقاقير الأخرى وجود رابط بين الاكتئاب ومواد كيميائية اسمها الناقلات العصبية.

الناقلات العصبية في الدماغ

تخيل دماغك مثل شبكة كمبيوتر كبيرة، تكون كل مساحاته متصلة في ما بينها بجهاز معقد من خطوط النقل. والواقع أن خطوط النقل هي حزم الأعصاب. تحتوي أطراف هذه الحزم على ناقلات عصبية تعمل بمثابة باعثات معطيات بين الخلايا العصبية.

تطلق الخلايا العصبية الناقلات العصبية في فجوة صغيرة (نقطة اشتباك) بين خلية عصبية مرسلة وخلية عصبية مستلمة. يتصل الناقل العصبي بمستقبلة في الخلية العصبية المستلمة. وأثناء نقل المعلومات، تتحول الإشارات الكهربائية الصادرة من الخلية العصبية المرسلة إلى إشارات كيميائية توصل الرسالة إلى الخلية العصبية المستلمة. وحين ينتهي النقل، تحول الخلية المستلمة الإشارات الكيميائية مجدداً إلى إشارات كهربائية. (راجع الرسم في الصفحة 5 من القسم الملون). يحدث الاتصال بين خلية وأخرى بسرعة كبيرة، بحيث يستطيع دماغك التفاعل بسرعة مع الرسالة.

الناقلات العصبية والاكتئاب

في السنوات الأولى من أبحاث الاكتئاب، جرى الاعتقاد أن الناقل العصبي النوربينفرين هو الناقل الأبرز المسؤول عن الاكتئاب. فهو يؤدي دوراً أساسياً في استجاباتك العاطفية ويقع في المساحات التي يتضاءل فيها نشاط الدماغ أثناء فترات الاكتئاب. واستنتج العلماء أن الاكتئاب ينجم عن تضاؤل مستويات النوربينفرين، وباشرت شركات العقاقير في تطوير أدوية مضادة للاكتئاب تعمل أساساً على زيادة نشاط النوربينفرين في خلايا الدماغ.

منظم المزاج في دماغك

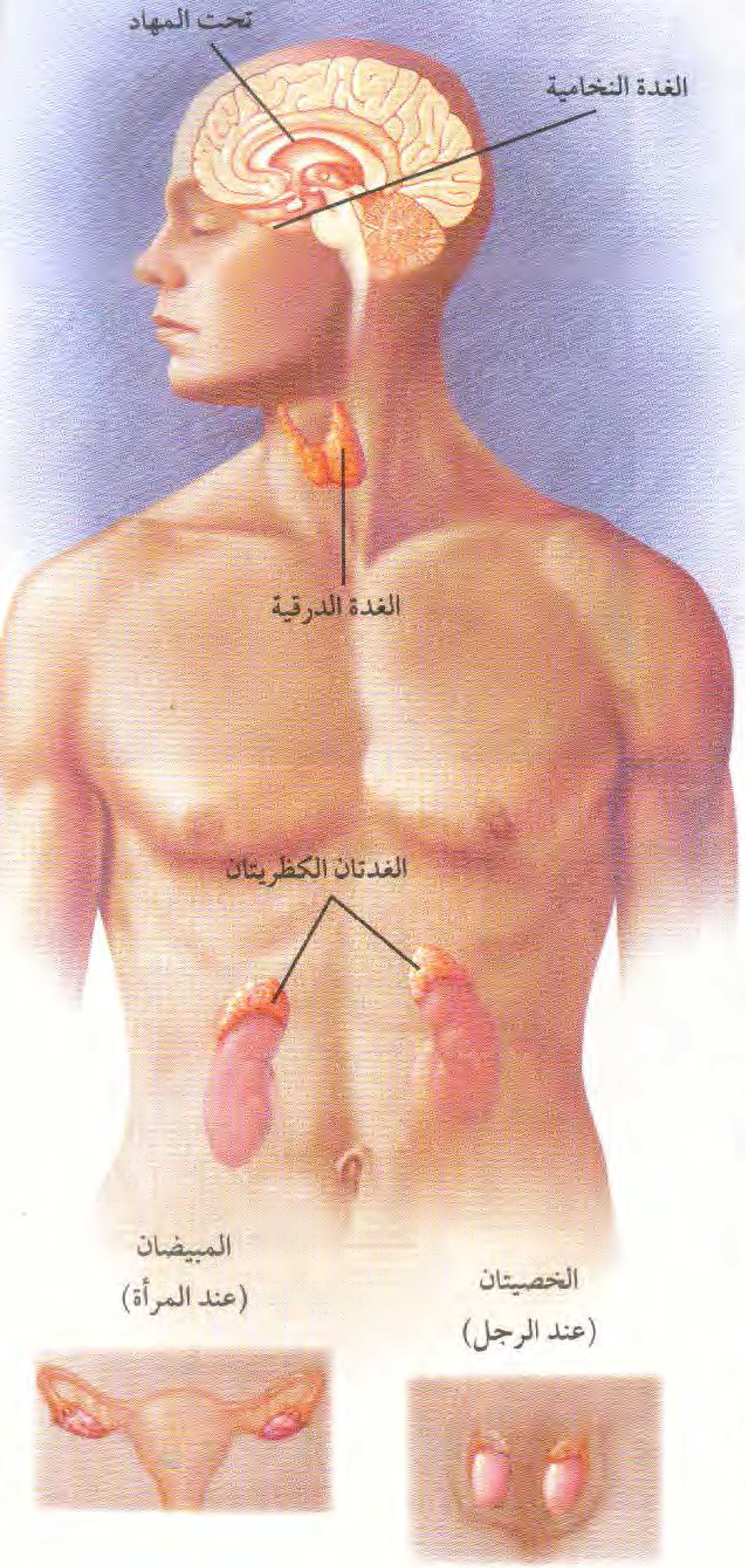
يتأثر مزاجك وعواطفك بجزء من دماغك اسمه الجهاز الحوفي. يتألف هذا الجهاز من عدة تركيبات مترابطة في ما بينها، تعالج وتستجيب للرسائل الآتية من حواسك وأفكارك.

ثمة مساحة في دماغك ترتبط على نحو وثيق بجهازك الحوفي، ألا وهي غدة تحت المهاد التي تنظم إطلاق مجموعة منوعة من الهرمونات في دورتك الدموية. تؤثر هذه الهرمونات في جوانب عدة من حياتك، بما في ذلك النوم والشهية والرغبة الجنسية وتفاعلك للضغط. ولهذا السبب، قد لا ينام المصابون بالاكتئاب بصورة جيدة أو يكشفون عن شهية قليلة. يوجد إذاً رابط بيولوجي.

وفي الثمانينات من القرن العشرين، تم ابتكار مجموعة جديدة من الأدوية المضادة للاكتئاب- اسمها قامعات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائي (SSRI). أثّرت هذه الأدوية أساساً في الناقل العصبي السيروتونين. ومثل النوربينفرين، فإن السيروتونين هو منظم للمزاج موجود في مساحات الدماغ المتأثرة بالاكتئاب.

تؤدي مستويات النوربينفرين والسيروتونين- وتوازنهما مع بعضهما- دوراً في كيفية تفاعلك مع أحداث الحياة اليومية، مثل الشعور بالسعادة عند مشاهدة شخص محبوب أو البكاء عند مشاهدة فيلم حزين.

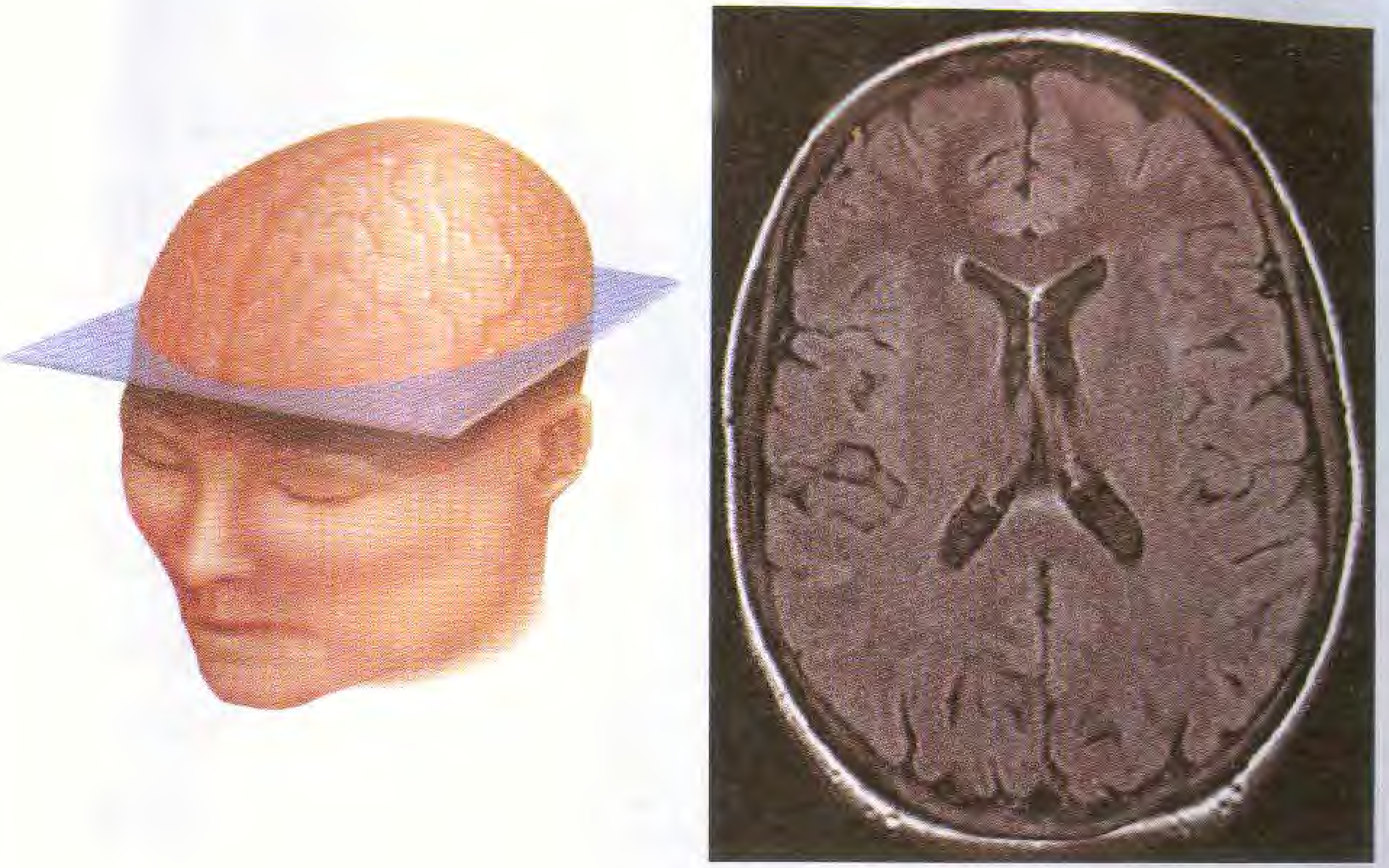
وفي الإجمال، يعدّل دماغك نفسه بحيث تتطابق عواطفك تماماً مع الوضع. لكن حين تعاني من الاكتئاب، قد يحدث خلل في مستوى النوربينفرين أو السيروتونين، أو الاثنين معاً. فقد يعلقان في نمط الحزن ويبقيان هناك. نتيجة ذلك، تشعر بالحزن طوال الوقت، حتى في الظروف التي تستمتع فيها عادة.



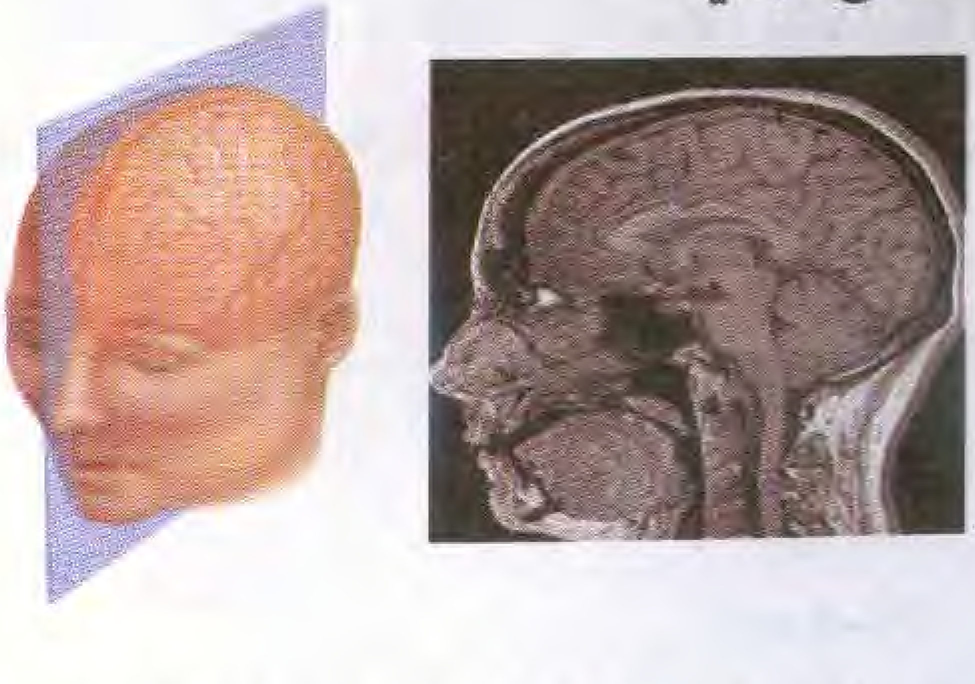
أثناء الاكتئاب، يتغير نشاط الدماغ. وثمة عوامل عدّة تؤدي دوراً في إحداث هذه التغييرات. فقد تكون التعديلات في نشاط الدماغ مرتبطة بالجينات التي ترثها عن أهلك. وقد تنجم عن حالات طبية، بما في ذلك الأمراض والاضطرابات التي قد تؤثر في وظيفة الهرمونات، مثل أمراض الغدد الدرقية والكظرية أو التغيرات في إنتاج هرمونات الغدد الجنسية. وقد يفضي الإجهاد، خصوصاً إذا كان وخيماً أو دائماً، إلى تغييرات في نشاط الدماغ مما يحفز الاكتئاب. وبالإضافة إلى الغدد الكظرية، ينطوي جهاز استجابة جسمك للضغط على أجزاء من الدماغ اسمها تحت المهاد والغدة النخامية.

تصوير الدماغ

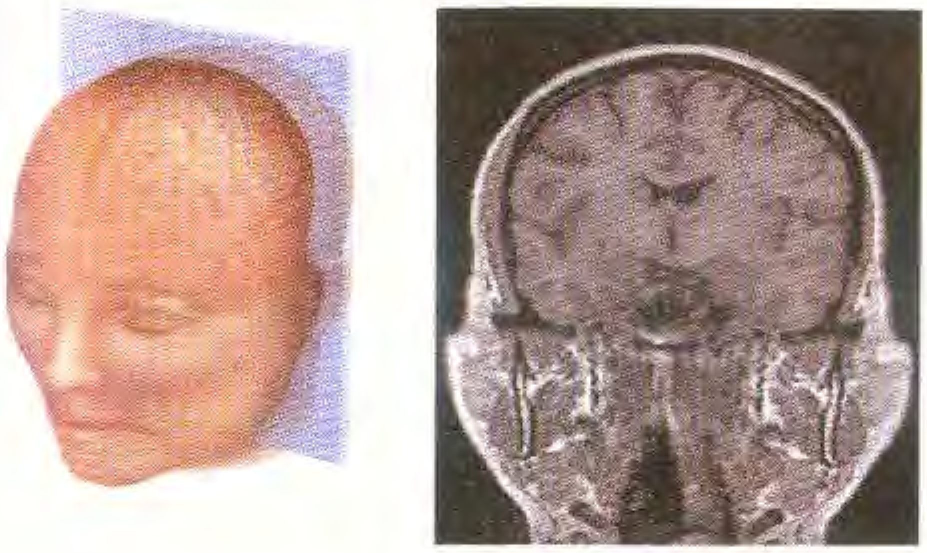
مقطع محوري



مقطع سهمي



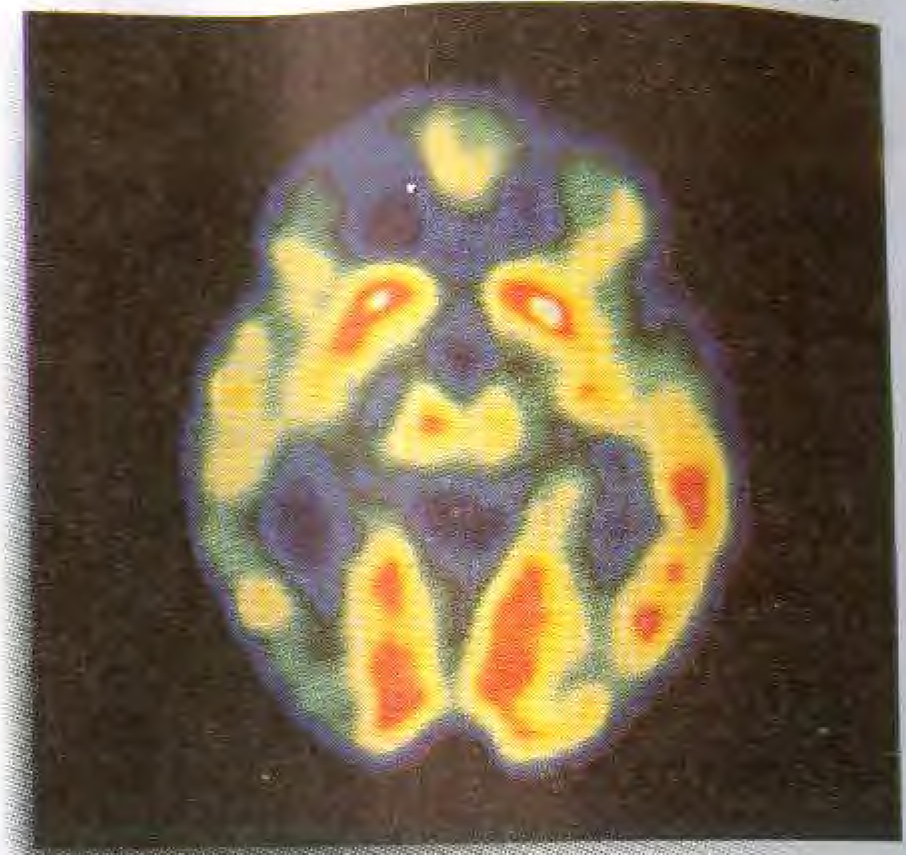
مقطع إكليلي



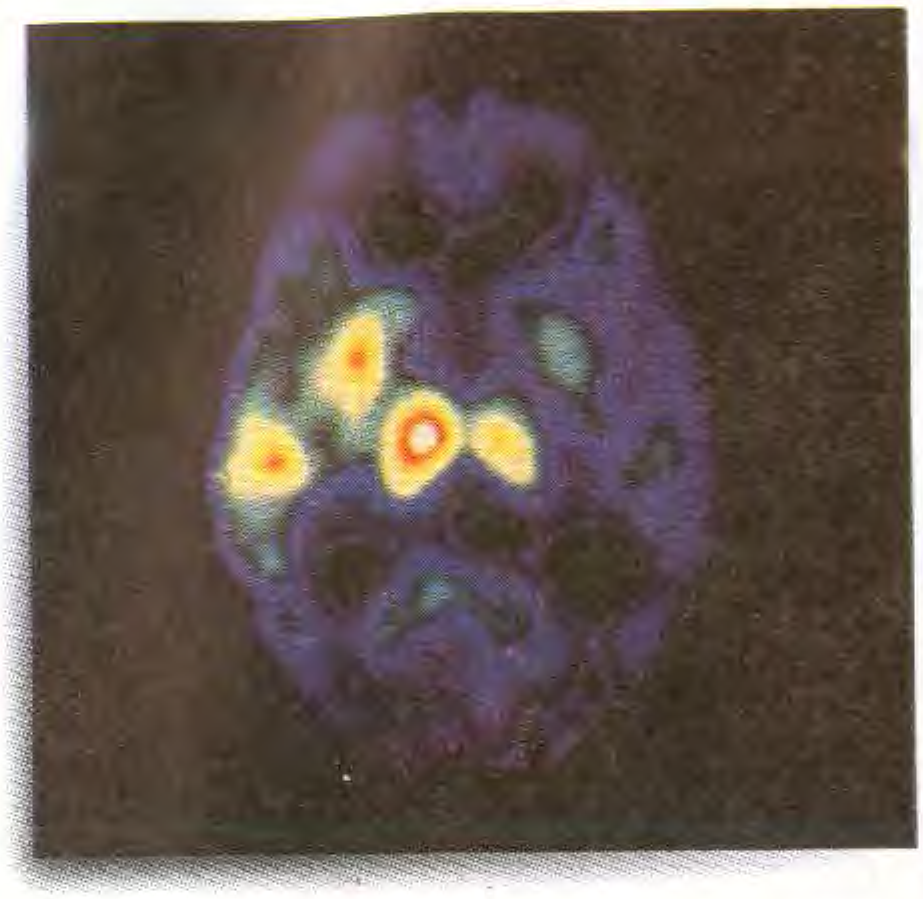
إن التطورات الحاصلة في تصوير الدماغ عززت فهم الباحثين والأطباء لبيولوجية الاكتئاب. والواقع أن النوعين الأساسيين في أنظمة تصوير الدماغ هما النوع الذي يظهر بنية الدماغ وتركيبته، كما هو مبين في هذه الصفحة، والنوع الذي يظهر كثافة نشاط الدماغ، كما هو مبين في الصفحة المقابلة.

صور الاكتئاب

غير مكتئب



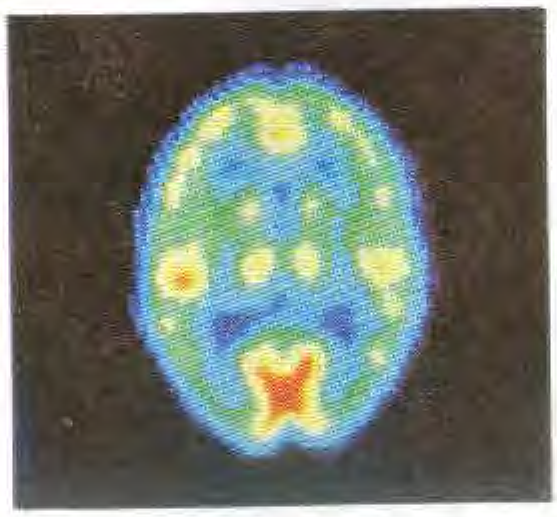
مكتئب



إليك مثل عن الاختلافات في نشاط الدماغ بين شخص غير مكتئب وشخص يعاني من الاكتئاب. تشير الظلال الصفراء والبرتقالية إلى مساحات الدماغ المنطوية على المزيد من نشاط الدماغ. وأثناء الاكتئاب، يتضاءل نشاط الدماغ.

مكتئب

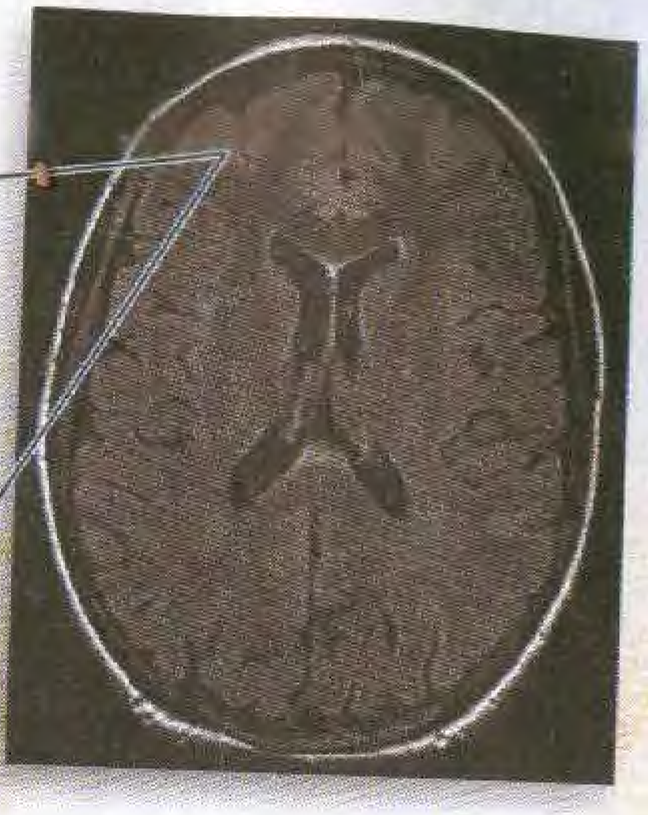
مهووس

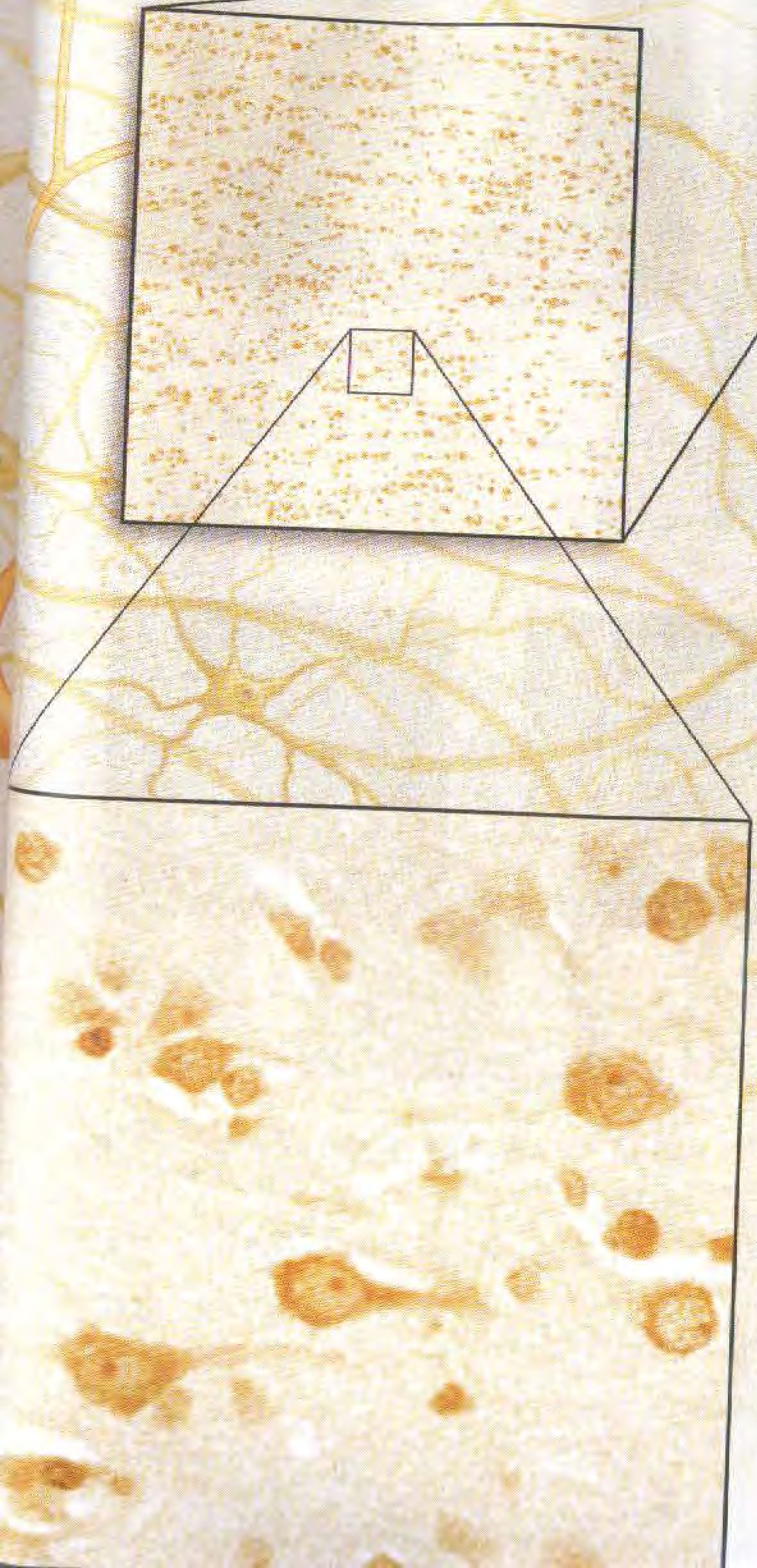


مكتئب

إنه مثل عن شخص مصاب باضطراب ثنائي القطبين ويشهد تغيرات سريعة في المزاج تراوح من الاكتئاب إلى الهوس ومن ثم إلى الاكتئاب. وكما تلاحظ فإن نشاط الدماغ يزداد كثيراً أثناء الهوس ويتضاءل من ثم أثناء الاكتئاب.

الناقلات العصبية قيد العمل: من الضخم إلى المجهري

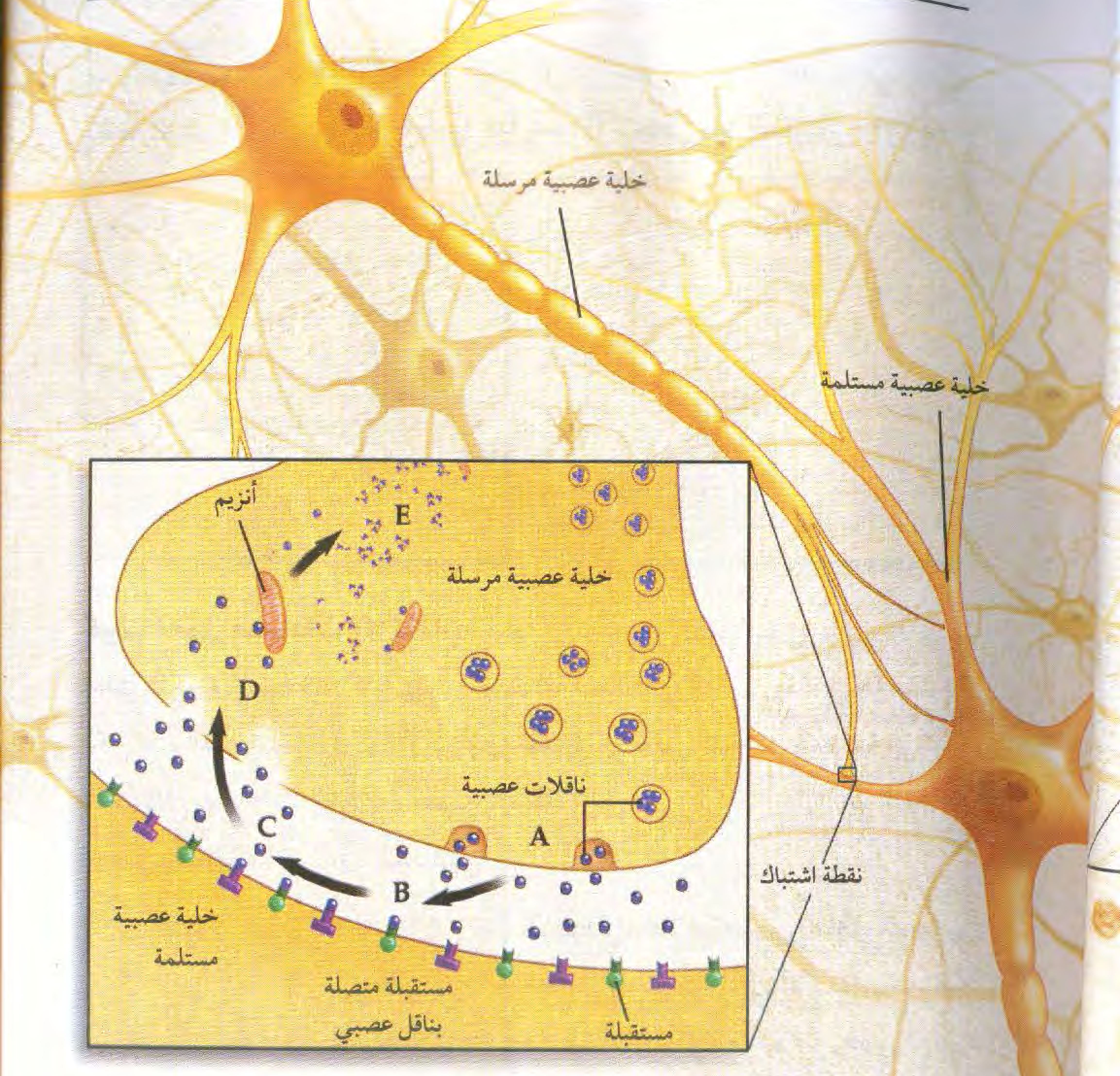




في الصورة المجهرية المبينة إلى اليسار، تشاهد خلايا عصبية مكبّرة من المساحة المبينة في صورة الرنين المغنطيسي المبينة أعلاه.

وتشاهد هنا المقطع نفسه للخلايا العصبية بعد تكبيرها أكثر فأكثر. تتصل هذه الخلايا ببعضها البعض بواسطة باعثات كيميائية اسمها الناقلات العصبية.

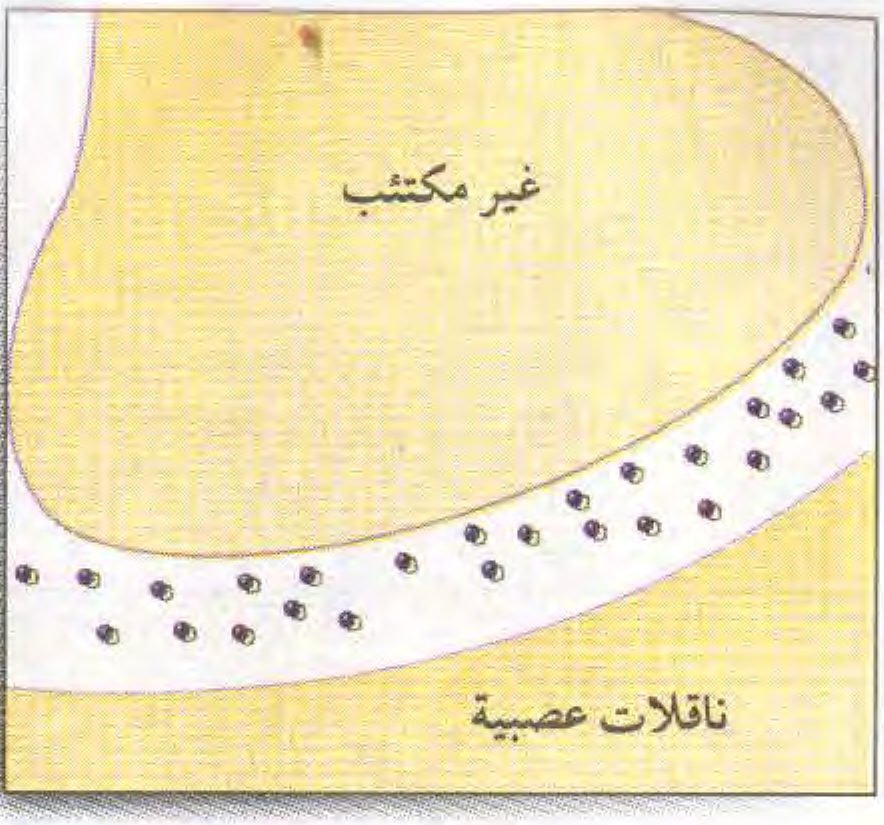
الناقلات العصبية قيد العمل: كيفية اتصال خلايا الدماغ



تتصل خلايا الدماغ من خلال تبادل الرسائل الكيميائية. وحين تتصل خلية عصبية مرسلة مع خلية عصبية مستلمة، تحدث الخطوات التالية: (أ) يتم إطلاق رزم خلايا محتوية على باعثات كيميائية (ناقلات عصبية) في الفجوة (نقطة الاشتباك) بين الخليتين (ب) في نقطة الاشتباك، ينجذب ناقل عصبي إلى مستقبلة في الخلية العصبية المستلمة وتتصل بها. يغير ذلك نشاط الخلية العصبية المستلمة (ج) بعد انتهاء الاتصال، يعاد إطلاق الناقل العصبي في نقطة الاشتباك (د) يبقى الناقل العصبي هناك إلى حين عودته مجدداً مع الخلية العصبية المرسلة، وهي عملية اسمها إعادة الامتصاص (هـ) في الخلية، يعاد

الناقلات العصبية والاكتئاب

قد يكشف المصابون بالاكتئاب عن مقدار أقل من بعض الناقلات العصبية في الفجوة (نقطة الاشتباك) بين الخلايا العصبية مما يفعل الأشخاص غير المكتئبين.

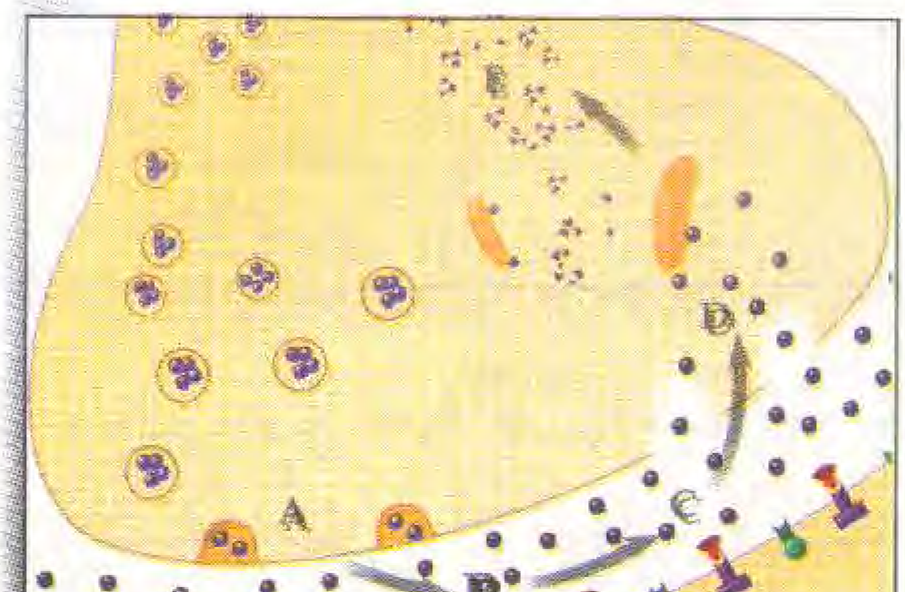


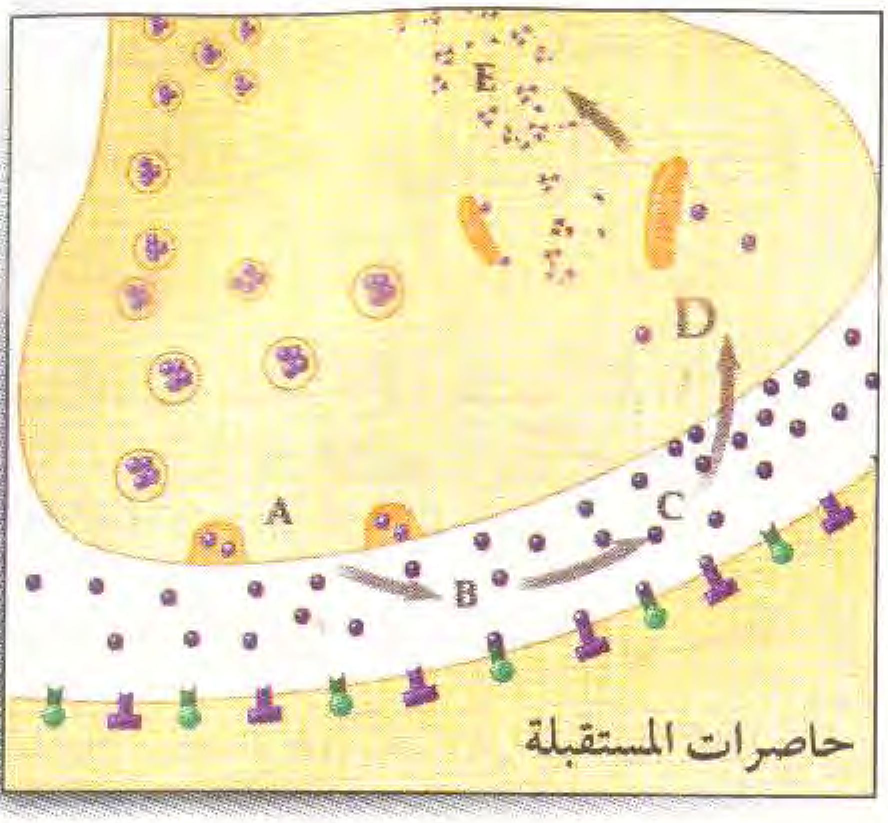
كيف تعمل مضادات الاكتئاب

تعمل الأدوية المضادة للاكتئاب بطريقة مختلفة لمعالجة الاكتئاب. وثمة نتيجة مشتركة لكل هذه الطرق تتجلى في زيادة مستوى النشاط في بعض الناقلات العصبية في نقطة الاشتباك. يدفع ذلك الخلايا العصبية المستلمة إلى تلقي الرسائل على نحو شبيه بما يحصل عند الأشخاص غير المكتئبين.

قامعات إعادة امتصاص الناقل العصبي

تعمل بعض مضادات الاكتئاب بمثابة قامعات لإعادة الامتصاص. فهي تعيق المرحلة (د) مما يزيد من صعوبة عودة الناقلات العصبية إلى الخلية العصبية المرسلة. هكذا، تتراكم الناقلات العصبية في نقطة الاشتباك حيث تستطيع متابعة الاتصال بمستقبلات الخلايا العصبية المستلمة.

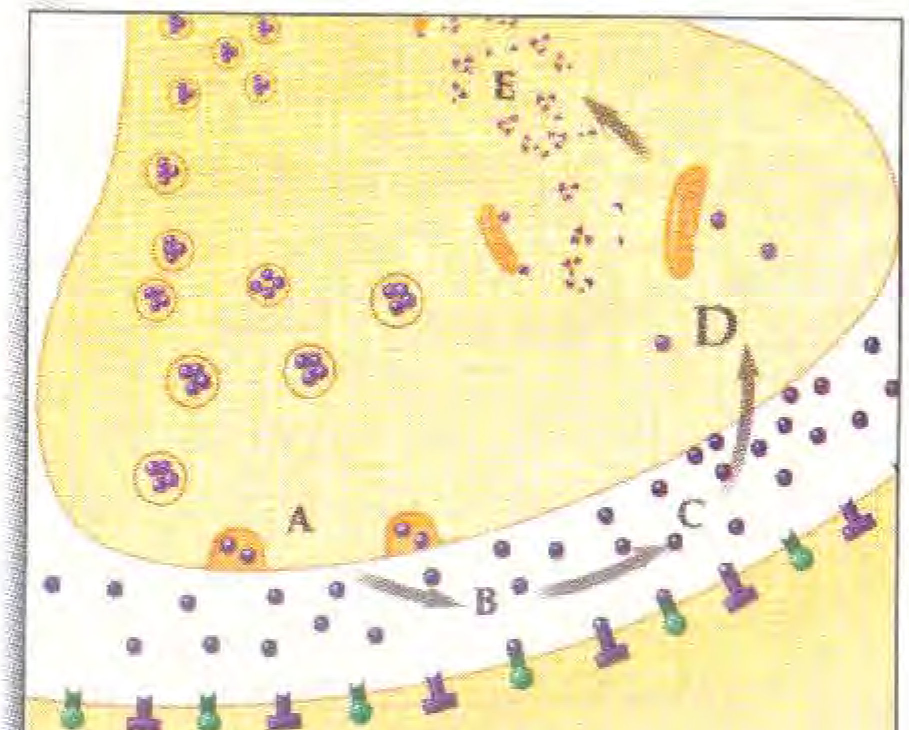




حاصرات المستقبلة

حاصرات المستقبلة

تعمل بعض مضادات الاكتئاب بمثابة حاصرات للمستقبلة. ومن الطرق العديدة التي تعمل من خلالها حاصرات المستقبلة نذكر إعاقة الخطوة (ب) ومنع الناقلات العصبية من الارتباط ببعض المستقبلات. هكذا، تتلقى الخلية العصبية المستلمة عدداً أقل من الرسائل من المستقبلات المحصورة، مما يفضي إلى تغيير في توازن الرسائل المنقولة بواسطة مستقبلات أخرى غير محصورة.

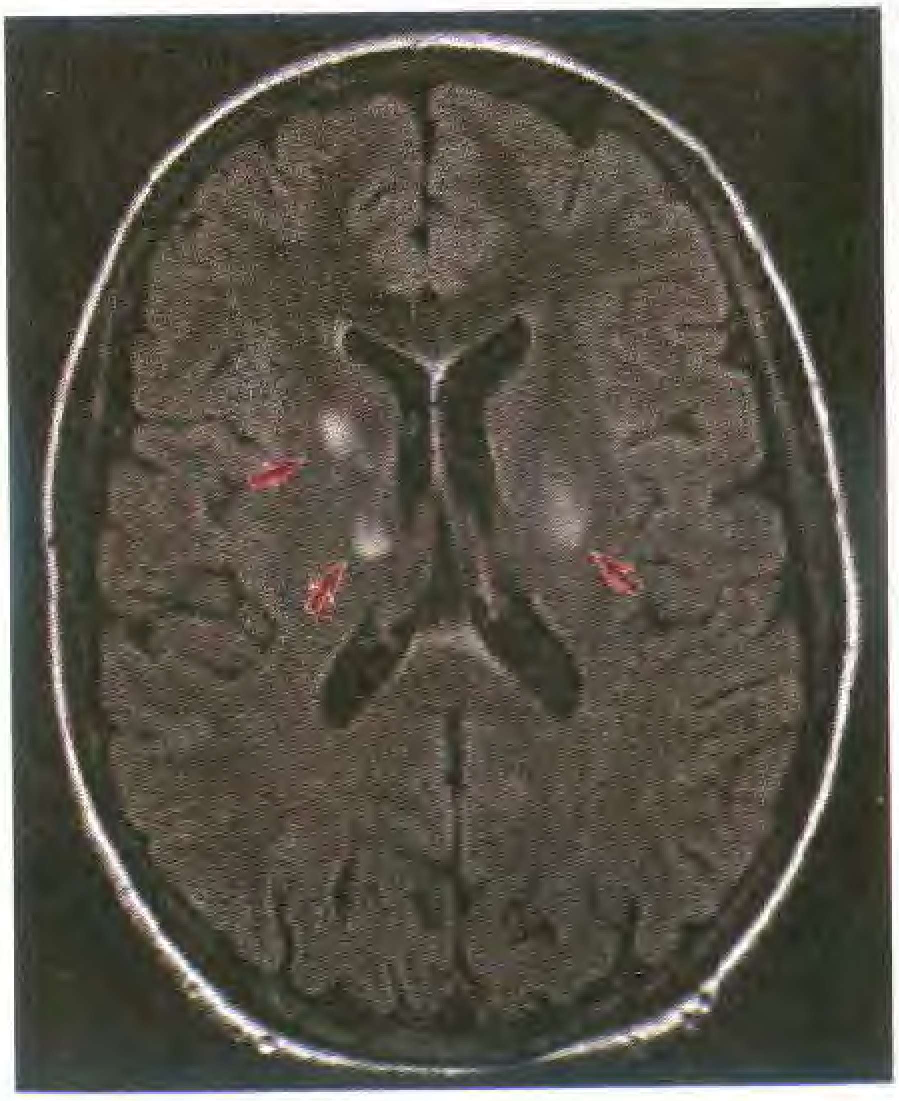


قامعات الأنزيم

تعمل بعض مضادات الاكتئاب بمثابة قامعات للأنزيم وتعيق الخطوة (هـ). وبما انه لا يمكن تفكيكها بواسطة أنزيمات الأوكسيداز الأحادية الأمين، تتراكم الناقلات العصبية ضمن الخلية. إلا أن الخلية تستطيع تخزين عدد محدود من الناقلات العصبية مما يفضي إلى وجود المزيد من الناقلات العصبية في نقطة الاشتباك، حيث تستطيع متابعة الاتصال بمستقبلات الخلية العصبية المستلمة.

الاكتئاب والتقدم في العمر

إن تغيرات الأوعية الدموية الناجمة عن ضغط الدم المرتفع أو داء السكري أو ارتفاع مستوى الكولسترول قد تتلف مساحات صغيرة من نسيج الدماغ. وتشير أبحاث تصوير الدماغ إلى أن الكبار في السن المصابين بهذا النوع من التلف في نسيج الدماغ هم أكثر عرضة للاكتئاب. لذا، فإن الحفاظ على الوزن السليم، وممارسة التمارين بانتظام، والحصول على الرعاية الطبية الملائمة وفي الوقت المناسب قد تساعد على تخفيف خطر تعرضك للاكتئاب مع التقدم في العمر.



تظهر الصورة العلوية دماغاً طبيعياً. أما الصورة السفلية فتظهر عدة مساحات صغيرة من التلف في الدماغ نتيجة أوعية دموية مريضة (أنظر إلى الأسهم).

الفصل الرابع

التعرف على الاكتئاب وتشخيصه

يبقى الاكتئاب في أغلب الأحيان غير ملحوظ أو غير معالج. فقد يخفق موفرو الرعاية الصحية في مطابقة العوارض الجسدية مثل التعب، والصداع، والألم والأرق مع الاكتئاب. وفي أغلب الأحيان، ينكر الأشخاص المصابون بالاكتئاب عوارضهم أو يخففون من أهميتها، أو يعتبرونها مجرّد إجهاد. ويتفادى العديد من الأشخاص زيارة الطبيب لأنهم يظنون خطأً أن تشخيص الاكتئاب مرتبط بفشل في الإرادة أو الشخصية. ورغم أن وصمة العار المرتبطة بالمرض العقلي تتضاءل شيئاً فشيئاً، فإن الافتقاد إلى المعرفة، والقلق بشأن كيفية تفاعل الآخرين، والمخاوف بشأن الخصوصية لا تزال تمنع الأشخاص من طلب المساعدة.

ومع ازدياد قبول الاكتئاب بمثابة مرض طبي بين الأطباء وعامة الشعب على حدّ سواء، يزداد تدريجياً تشخيصه والاعتراف به.

ما هي العلامات المنذرة؟

يشعر الجميع بالاكتئاب بين الحين والآخر. فموت صديق مقرّب، أو نهاية علاقة، أو فقدان وظيفة أو الابتعاد عن المنزل هي كلها أسباب طبيعية للشعور بالإحباط. وبعد فترة قصيرة، يتجاوز معظم الأشخاص يأسهم ويبدأون مجدداً بالشعور بالسعادة. لكن حين تبدو مشاعر الحزن والوحدة والتهيج والتعب ثابتة ولا تتبدد، فإنك تعاني ربما من الاكتئاب.

ومثلما يمكن أن ينجم الاكتئاب عن حدث مجهد، قد ينشأ أيضاً من دون سبب

ظاهري. فالعوارض قد تظهر فجأة، أو تتطور ببطء على مرّ الشهور والسنوات. والواقع أن علامات الاكتئاب وعوارضه تختلف ولا تتبع دوماً نمطاً معيناً. بالفعل، قد تكون مكتئباً من دون الشعور أبداً بـ"الاكتئاب". كما أن التهيج والتخلي عن الاهتمامات أو المسرّات المعتادة هما من الطرق الأساسية التي يعبّر فيها الاكتئاب عن نفسه.

يمتاز الاكتئاب بعدد من العلامات أو العوارض التالية:

حزن دائم. قد تشعر بالإحباط أو الحزن أو الفراغ. قد تبكي طوال الوقت أو تشعر باللامبالاة- أي لا حزين ولا سعيد.

التهيج. قد تتهيج بسهولة وتغضب من أمور لم تكن تزعجك قط.

مشاعر القلق. قد تكون عصبياً أو قلقاً أو مشغولاً بهموم تافهة على نحو غير اعتيادي- فتضخّم الأمور على الدوام. قد تشعر بالقلق أو تعاني من انزعاج أو مغص في المعدة.

فقدان الاهتمام أو المتعة في الحياة. قد تفقد القدرة على الاستمتاع بين الناس أو في الهوايات أو النشاطات التي كنت تجدها ممتعة قبلاً.

إهمال المسؤوليات الشخصية أو الرعاية الشخصية. إذا كنت حازماً عادة في المنزل أو العمل أو النشاطات المدرسية، قد تنسى دفع فواتيرك، أو تهمل وظيفتك، أو تبدأ بالتغيب عن الصفوف. وقد تنتبه إلى نظافتك الشخصية على نحو أقل، مثل غسل شعرك. كما أن النساء اللواتي يقلقن عادة بشأن مظهرهنّ يبدأن ربما بالخروج من دون ماكياج أو يرتدين ثياباً غير مرتبة.

تغيرات في عادات الأكل. قد لا تشعر بالجوع أو قد تفقد الوزن من دون قصد. أو قد تأكل بإفراط ويزداد وزنك.

تغيرات في أنماط النوم. قد تواجه مشكلة في النوم خلال الليل، وتستيقظ مراراً، أو تستيقظ في ساعات الصباح الأولى وتعجز عن العودة مجدداً إلى النوم. أو قد تنام كثيراً وتمضي قسماً كبيراً من النهار في السرير.

التعب وفقدان الطاقة. قد تعاني من انخفاض مستوى الطاقة وتشعر بالتعب طوال الوقت. قد تصبح حركات جسمك بطيئة وتتحدث ربما ببطء أكبر.

تضاؤل التركيز والانتباه والذاكرة. قد تواجه مشكلة في التركيز وإبقاء عقلك مركزاً على المهام في العمل أو المدرسة أو المنزل. ويصبح اتخاذ القرارات، حتى البسيطة منها، أكثر صعوبة. قد تنسى الأشياء بسهولة.

تغيرات مفرطة في المزاج. قد تشهد تقلبات كبيرة في المزاج، تراوح من الشعور بالنشاط والخفة إلى اليأس في غضون فترة قصيرة من الوقت.

الشعور بالعجز. قد تشعر أنك عاجز عن السيطرة على حياتك. وقد تغرق بسهولة تحت وطأة الضغط وتصبح أكثر اعتماداً على بقية الأشخاص، حتى في المهام البسيطة.

الشعور باليأس. قد تواجه صعوبة في التطلع إلى مستقبل مشرق وإيجابي وتشعر أن الأمور لن تتحسن أبداً. ويبدو أن طمأنة الآخرين لك بأن الحياة ستتحسن لا تجدي نفعاً. ويصبح تحفيز الذات مستحيلاً، وتتساءل ربما ما إذا كانت الحياة تستحق العيش.

الشعور بعدم الجدوى أو الذنب. قد تبدأ بالشعور أنك لست جيداً بقدر الأشخاص المحيطين بك، مما يدفعك إلى الانعزال عن الآخرين. وقد تشعر بالذنب من دون سبب معين. ويمكن لشيء حدث في الماضي ولم يزعجك أن يصبح الآن مصدر قلق وعبئاً مذنباً.

التفكير السلبي الدائم. قد تصبح متشائماً، وتسيء تقدير ذاتك ولا تصدق أن الأمور ستتحسن. وتصبح عبارات مثل "لست جيداً، أو "لست قادراً" أو "ما الجدوى؟" شائعة لديك.

عوارض جسدية لا تستجيب للمعالجة. قد تعاني من الصداع أو اضطرابات المعدة أو الألم المزمن، وهي عوارض مرتبطة عموماً بالاكتئاب.

ازدياد استعمال الكحول أو العقاقير. قد تحاول التخفيف من عوارض الاكتئاب لديك من خلال الكحول أو الأدوية الموصوفة أو العقاقير غير المشروعة. وبما أن هذه المواد تؤثر في وظيفة الدماغ، فإنها تجعل الاكتئاب أكثر سوءاً.

أفكار الموت أو الانتحار. قد تتمنى لو أنك ميت وتراودك أفكار مثل: "لو يأخذني الله لكنت أرتاح" أو "لو أستطيع فقط النوم وعدم الاستيقاظ أبداً، لكانت عائلتي تشعر بالارتياح". أو قد تراودك أفكار فعلية بقتل نفسك.

إذا وجدت نفسك تضع خطة للانتحار، أطلب المساعدة الطبية على الفور. وقد ناقشنا الانتحار بالتفصيل في الفصل 15.

هل تظن أنك مكتئب؟ إليك هذا الاختبار

توفر بعض منظمات الصحة العقلية تقييمات ذاتية على شبكة الانترنت لمساعدتك في تحديد ما إذا كنت تعاني من الاكتئاب. ومن هذه المنظمات نذكر المنظمة الوطنية للصحة العقلية. يمكنك النفاذ إلى استطلاعها لتقييم الذات على العنوان www.depression-screening.org، وهذا الاستطلاع عبارة عن مجموعة من الأسئلة المتعددة الأجوبة التي تساعدك في التعرف إلى علامات الاكتئاب وعوارضه وتحديد ما إذا كان يجدر بك الحصول على تقييم إضافي عند اختصاصي الصحة العقلية. تتوافر النتائج فوراً عبر الشبكة.

ثمة طريقة أخرى تساعدك على معرفة ما إذا كنت مكتئباً وهي الإجابة على مجموعة الأسئلة المذكورة في نهاية هذا الفصل.

سبل الحصول على المساعدة

إذا كانت نتائج الاختبار أو طريقة شعورك توحي بأنك تعاني من الاكتئاب، إتصل بشخص يستطيع المساعدة. فهناك العديد من الأشخاص الذين يستطيعون مساعدتك في الحصول على الرعاية الطبية الملائمة وتحديد ما إذا كان الاكتئاب هو مصدر عوارضك.

- عيّن موعداً مع طبيب العائلة.
- إسأل أفراد العائلة أو الأصدقاء عن طبيب نفسي أو معالج نفسي أو مستشار معروف.
- إتصل بمنظمة صحية محلية أو بمركز للصحة العقلية. فهذه المنظمات توفر غالباً خدمات مجانية أو خدمات بأسعار مخفضة.
- راجع مرشدك الروحي لطلب النصيحة أو المشورة منه.
- إتصل بالفرع المحلي لمنظمات الصحة العقلية المتخصصة. للحصول على لائحة بالمنظمات، بما في ذلك عناوين الوب الخاصة بها.
- إتصل بخط المساعدة المحلي في منطقتك.

طبيب العائلة هو الشخص الذي قد تزوره لحلّ معظم مشاكلك الصحية. وفي بعض الحالات الصحية، يفضل اللجوء إلى اختصاصي في المعالجة. فلمعالجة التهاب المفاصل، مثلاً، قد ترغب في زيارة اختصاصي في التهاب المفاصل (طبيب الروماتزم). وللسيطرة على داء السكري، قد يحيلك طبيبك إلى اختصاصي في داء السكري (طبيب الغدد الصم). لكن ماذا عن الاكتئاب؟ من يعالج الاكتئاب؟ وكيف تعرف نوع الاختصاصي الذي تحتاج إليه؟

في ما يأتي لائحة بموفري الرعاية الصحية المتدربين لمعالجة الاكتئاب. إذا كانت عوارضك خفيفة، قد يتمكّن طبيب العائلة من معالجة مرضك. لكن إذا كانت عوارضك وخيمة، وإذا كان الاكتئاب يعيق قدرتك على العمل بشكل يومي أو إذا كانت معالجتك الحالية لا تجدي نفعاً، يجدر بك إذاً مراجعة اختصاصي.

عند اختيار اختصاصي في الرعاية الصحية العقلية، إنتبه إلى مسائل التعليم، والشهادات، ومجالات التخصص، وبدل الأتعاب، وساعات الدوام والمدة المتوقعة للمعالجة.

الطبيب النفسي

الطبيب النفسي هو طبيب عام أنجز 4 سنوات على الأقل من التدريب المتخصص بعد الحصول على شهادة الطب. يحمل الأطباء النفسيون إجازة لممارسة الطب في الولاية التي يعملون فيها ويحصلون على إجازة من الهيئة العامة للطب النفسي وطب الأعصاب. والواقع أن الأطباء النفسيين هم الأشخاص الأكثر تدرباً من الناحية الطبية لتوفير الرعاية الصحية العقلية. وهم مؤهلون لإنجاز جوانب عدّة من معالجة الاكتئاب، بما في ذلك وصف الأدوية.

المعالج النفسي

المعالج النفسي ينجز 4 سنوات على الأقل من التدرب بعد التخرج، ويحمل في معظم الولايات الأميركية شهادة دكتوراه في علم النفس. وتصادق الجمعية الأميركية لعلم النفس على برامج التعليم المخصصة لعالم النفس المحترف. تسمح بعض الولايات الأميركية للأفراد الذين يحملون شهادة ماجستير في علم النفس بممارسة المعالجة تحت إشراف طبيب أو حامل شهادة دكتوراه.

يجري المعالجون النفسيون اختبارات نفسية لتشخيص الاكتئاب، ويستعملون أشكالاً مختلفة من العلاج النفسي لمعالجة المرض. ويشتمل العلاج النفسي على مناقشة المخاوف والهموم، والتعاطي مع العواطف، وتغيير السلوك. وعلى عكس الأطباء النفسيين، لا يستطيع المعالجون النفسيون وصف الأدوية. تستطيع كل الولايات الأميركية منح الإجازات للمعالجين النفسيين، وتصادق الهيئة الأميركية لعلم النفس* المحترف على المعالجين النفسيين.

العامل الاجتماعي

حسب الجمعية الوطنية للعمال الاجتماعيين، يعتبر العمال الاجتماعيون السريريون أكبر مجموعة من موفري الرعاية الصحية العقلية المتدربين على نحو محترف في الولايات المتحدة. ويحمل العمال الاجتماعيون السريريون شهادة ماجستير في العمل الاجتماعي وهم مدربون لممارسة العلاج النفسي. وتستلزم معظم الولايات حصولهم على إجازة أو رخصة من الولاية التي يعملون فيها. يمارس العمال الاجتماعيون السريريون عملهم في مجموعة من المرافق، مثل المستشفيات، والعيادات الخارجية، ووكالات الخدمة الاجتماعية. لكنهم لا يستطيعون وصف الأدوية. تجدر الإشارة إلى أن العمال الاجتماعيين في خدمات الصحة العقلية لا يحملون كلهم إجازة لممارسة العلاج النفسي. لذا، يعمل بعضهم كمدراء للمعالجة بحيث ينسقون الخدمات النفسية والطبية وما شابه للذين يحتاجون إلى المساعدة في إدارة بعض جوانب حياتهم.

الممرضة النفسية

تحمل الممرضة النفسية شهادة في التمريض، وهي مجازة بمثابة ممرضة قانونية، وقد تدرّبت في الطب النفسي. أما الممرضة الاختصاصية السريرية فتحمل شهادة بكالوريوس في التمريض، وهي مجازة بمثابة ممرضة قانونية، وتحمل شهادة ماجستير في تمريض الصحة العقلية أو ما شابه. ويستطيع اختصاصيو التمريض السريري توفير العلاج النفسي. وهم يستطيعون في بعض الولايات الأميركية وصف أدوية نفسية، وإنما تحت إشراف طبيب عادة. كما يعمل اختصاصيو التمريض في الطب النفسي. وهم يخضعون لتدرب كبير في مهارات التقييم الجسدي، وعلم الوظائف، وعلم الأدوية، والتشخيص الجسدي، ويستطيعون وصف الأدوية.

المعالج العائلي

المعالجون العائليون هم اختصاصيون محترفون، يضمون الأطباء النفسيين، والمعالجين النفسيين والعمال الاجتماعيين والممرضات، ويتلقون تدريباً إضافياً في العلاج العائلي. إنهم يشخصون المرض العقلي ويعالجونه ضمن سياق العلاقات. تجدر الإشارة إلى أن أفراد الجمعية الأميركية لعلاج الزواج والعائلة يحملون شهادة ماجستير أو دكتوراه أو شهادة طب، فضلاً عن سنتين من الممارسة المراقبة.

من أين تبدأ؟

إذا ظننت أنك مكتئب، خذ موعداً مع طبيبك الأساسي، إذا كان لديك واحد، أو مع اختصاصي في الصحة العقلية. بالفعل، يستطيع طبيبك الأساسي توفير الإرشاد لك وقد يشخّص اكتئابك ويعالجه. وبالنسبة إلى العوارض الخفيفة إلى المعتدلة، يمكن أيضاً للعامل الاجتماعي، أو الممرضة النفسية، أو المعالج العائلي أن يوفر الرعاية التي تحتاجها.

راجع طبيباً نفسياً أو معالجاً نفسياً إذا كانت عوارضك وخيمة، أو إذا كان اكتئابك يعيق قدرتك على العمل بشكل يومي، أو إذا كانت معالجتك الحالية لا تجدي نفعاً، أو إذا أحالك طبيب العائلة أو أي اختصاصي آخر في الرعاية الصحية إليه. وإذا كنت تخضع حالياً لعلاج الاكتئاب، لكن العلاج لا يساعدك على ما يبدو، حاول الحصول على رأي ثانٍ.

فاليوم، وأكثر من أي وقت مضى، يستطيع فريق من الاختصاصيين، بمن فيهم الطبيب النفسي، والمعالج النفسي، والمساعد الاجتماعي والممرضة النفسية، العمل معاً لمنحك أفضل رعاية ممكنة بالطريقة الأكثر فاعلية من حيث الكلفة. حدد شخصاً أو مجموعة تشعر معها بالارتياح. وإذا بدأت تشعر بالانزعاج من علاجك، لا تخف من طلب رأي ثانٍ.

خطوات التشخيص

بعد تعيين موعد مع اختصاصي الصحة العقلية، ماذا تتوقع؟ في بعض الأحيان،

يستطيع هذا الاختصاصي في زيارة واحدة أن يحدد ما إذا كنت تعاني من الاكتئاب. وفي حالات أخرى- ولا سيما حين يكون الاكتئاب مصحوباً بمرض آخر أو بظروف حياة معقدة، قد تحتاج إلى أكثر من زيارة واحدة قبل إجراء التشخيص بثقة.

وبالإضافة إلى تحديد ما إذا كنت مكتئباً، لا بد من تعيين نوع الاكتئاب الذي أصابك. فلا تستجيب كل أشكال الاكتئاب للمعالجة بالطريقة نفسها. ولمعالجة حالتك بأفضل طريقة، يجدر بموفر الرعاية الصحية أن يفهم نوع الاكتئاب الذي تعاني منه. ويمكن لتشخيص الاكتئاب أن يضم واحدة أو أكثر من الخطوات التالية.

الاستشارة والتاريخ الطبي

خلال الزيارة الأولى، يحتمل أن يطلب منك موفر الرعاية الصحية إخباره عن عوارضك، وكيفية شعورك وما هي مخاوفك. وقد يسألك أيضاً عن تاريخك الطبي. وقد تتوقع أسئلة مثل: "هل كنت يوماً مكتئباً أو في حال مشابهة في الماضي؟" أو "هل عانيت من مشاكل صحية أخرى في الآونة الأخيرة؟". وقد يسألك أيضاً عن صحة أفراد عائلتك.

الفحص الجسدي والاختبارات

إذا زرت طبيب العائلة أو طبيباً نفسياً، قد يجري لك فحصاً جسدياً ويطلب لك ربما اختبارات دم للتحقق من مشاكل طبية أخرى يمكن أن تسبب عوارضك. والواقع أن اختبارات الدم تساعد على تقييم صحة كبدك وكليتيك، وتحديد حالات مثل مرض الغدد الدرقية والكظرية، وفقر الدم، والالتهاب، التي تستطيع كلها تسبيب الاكتئاب.

أسئلة شخصية

يلجأ بعض موفري الرعاية الصحية إلى الأسئلة لمعرفة المزيد عن عوارضك المحددة، والفترة التي مضت على ظهورها، ومدى إعاقتها لحياتك اليومية. ويمكن لمجموعة منوعة من الأسئلة والاختبارات النفسية أن تساعد على تشخيص الاكتئاب، علماً أن بعضها قصير والبعض الآخر طويل. ويمكن للأجوبة التي توفرها أن تساعد على تحديد مسائل شخصية قد تكون مرتبطة باكتئابك وتساعد على تحديد وخامة اكتئابك. وفي بعض الأحيان، تستخدم الأسئلة لقياس تقدمك أثناء العلاج.

نموذج عن الأسئلة الموجهة إلى المريض

إليك مجموعة الأسئلة التي يستخدمها بعض أطباء الرعاية الأساسية في مايو كلينك للمساعدة على تشخيص الاكتئاب.

1. خلال الأسبوعين الأخيرين، كم مرّة أزعجتك المشاكل التالية؟

	أبداً	عدة أيام	أكثر من نصف الأيام	كل يوم تقريباً
	0	1	2	3
أ. القليل من الاهتمام أو المتعة في إنجاز الأشياء؟	—	—	—	✓
ب. الشعور بالإحباط أو الاكتئاب أو اليأس؟	—	—	—	✓
ج. مشكلة في الخلود إلى النوم أو البقاء نائماً، أو النوم كثيراً؟	—	—	—	✓
د. الشعور بالتعب أو الافتقاد إلى الطاقة؟	—	—	—	✓
هـ. شهية قليلة أو أكل مفرط؟	—	—	—	✓
و. الشعور بالاشمئزاز من الذات، أو الإحساس أنك مخفق، أو تسبيب الإحباط لك أو لعائلتك	—	—	—	✓
ز. مشكلة في التركيز على الأشياء، مثل قراءة الصحيفة أو مشاهدة التلفزيون؟	—	—	—	—
ح. التحرك أو التحدث ببطء شديد يلاحظه بقية الأشخاص، أو على العكس، الشعور بالتهيج وعدم الراحة بحيث تتحرك أكثر من المعتاد؟	✓	—	—	—
ط. أفكار بأنك ستكون أفضل لو كنت ميتاً أو أذيت نفسك بطريقة ما؟	✓	—	—	—

المجموع الإجمالي: ١٨

2. إذا كان جوابك إيجابياً على أي سؤال من هذه المجموعة، ما مدى الصعوبة التي فرضتها هذه المشاكل على عملك، أو اهتمامك بالأمور في المنزل، أو التعاطي مع بقية الأشخاص؟

– لا صعوبة ✓صعوبة بسيطة – صعوبة كبيرة – صعوبة بالغة

للمزيد من المعلومات حول كيفية وضع علامات الاختبار، راجع الصفحة 62.

أسئلة شخصية

يلجأ بعض موفري الرعاية الصحية إلى الأسئلة لمعرفة المزيد عن عوارضك المحددة، والفترة التي مضت على ظهورها، ومدى إعاقتها لحياتك اليومية. ويمكن لمجموعة منوعة من الأسئلة والاختبارات النفسية أن تساعد على تشخيص الاكتئاب، علماً أن بعضها قصير والبعض الآخر طويل. ويمكن للأجوبة التي توفرها أن تساعد على تحديد مسائل شخصية قد تكون مرتبطة باكتئابك وتساعد على تحديد وخامة اكتئابك. وفي بعض الأحيان، تستخدم الأسئلة لقياس تقدمك أثناء العلاج.

وضع علامات الاختبار

يمكن وضع علامات الاختبار المذكور في الصفحة السابقة بطرق عدة، ومنها الطريقة التالية:

- عدّ المرات التي أجبت فيها بـ"أكثر من نصف الأيام" أو "كل يوم تقريباً".

- لاحظ ما إذا كنت أجبت بـ "أكثر من نصف الأيام" أو "كل يوم تقريباً" على السؤال "أ" أو "ب"

إذا أجبت بـ"أكثر من نصف الأيام" أو "كل يوم تقريباً" ثلاث مرات أو أكثر، بما في ذلك على السؤال "أ" أو "ب"، أو الاثنين معاً، قد تكون مكتئباً وعليك مراجعة الطبيب. راجع الطبيب أيضاً إذا كانت لديك مخاوف من الاكتئاب، بصرف النظر عن أجوبتك على هذه الأسئلة.

أنواع الاكتئاب

يمكن للاكتئاب أن يتخذ أشكالاً عدة. وما يميز هذه الأشكال عن بعضها هي العوارض والظروف المرتبطة بكل منها، فضلاً عن مدة العوارض ووخامتها. إلا أنه لا يوجد في الغالب تمييز واضح بين مختلف أنواع الاكتئاب. فهي تتشارك العديد من الخصائص نفسها. ويحتمل أيضاً أن تعاني من أكثر من نوع واحد من اضطراب المزاج.

لتحديد المعالجة المثالية بالنسبة إلى عوارضك وظروفك المحددة، يصنّف اختصاصيو الصحة العقلية مختلف أشكال الاكتئاب. ويبدأ التصنيف بالفئات الأساسية من الاكتئاب:

- الاكتئاب الكبير.
- الإعياء العقلي.
- اضطرابات التكيف.
- الاضطرابات الثنائية القطبين

وتحتوي كل واحدة من هذه الفئات الأساسية على عدة أنواع فرعية.

الاكتئاب الكبير

الاكتئاب الكبير هو الشكل الأكثر شيوعاً من الاكتئاب. إنه يمتاز بتغير في المزاج يدوم أكثر من أسبوعين ويشتمل على إحدى العلامتين الأساسيتين للاكتئاب أو كليهما:

- مشاعر كبيرة من الحزن أو الأسى.

- فقدان الاهتمام أو المتعة في النشاطات الممتعة عادة

كما يعاني المصابون بالاكتئاب الكبير من أربعة عوارض على الأقل من العوارض التالية، وذلك على نحو منتظم، إن لم يكن يومياً:

- فقدان أو ازدياد كبير في الوزن.
- اضطراب في النوم.
- حركة بطيئة أو مضطربة.
- تعب أو فقدان الطاقة.
- سوء في تقدير الذات أو الشعور بذنب غير مبرر.
- مشاعر بعدم الجدوى أو الذنب.
- مشاعر باليأس أو العجز.
- تفكير أو تركيز معطل.
- فقدان الرغبة الجنسية.
- تكرار أفكار الموت أو الانتحار.

قد تعاني من اكتئاب كبير مرة واحدة فقط، أو قد يعود إليك مجدداً. وبعد نوبتك الأولى من الاكتئاب الكبير، تصبح معرضاً بنسبة 50 في المئة لنوبة جديدة. واللافت أن فرص تكرر النوبات تزداد مع كل نوبة. فإذا عانيت من الاكتئاب مرتين، ثمة احتمال بنسبة 70 في المئة لتعرضك لنوبة ثالثة.

وفي حال عدم معالجة نوبات الاكتئاب الكبير، فإنها تدوم مبدئياً لغاية 18 شهراً. أما العلاج المبكر فيحول دون تفاقم الاكتئاب. كما أن متابعة العلاج كفيلة بمنع الاكتئاب من العودة مجدداً.

يمكن أن يحدث الاكتئاب الكبير مع أمراض عقلية أخرى، مثل القلق أو اضطرابات الأكل. وقد تبدأ النوبة الأولى في أي عمر، لكن يحتمل كثيراً أن تحدث بين عمر 25 و44 عاماً. واللافت أن الاكتئاب الكبير شائع بين النساء أكثر مما هو بين الرجل. وتعتبر الأحداث المجهدة في الحياة والخسارات الكبيرة من المسببات الرئيسية لهذا النوع من الاكتئاب.

الإعياء العقلي هو شكل طويل الأمد من الاكتئاب الخفيف المميز بالمظهر العابس على الدوام. وتعود الكلمة اللاتينية Dysthymia إلى الإغريق الذين ظنوا أن الغدة الصعترية thymus gland هي المسؤولة عن كل العواطف. هكذا، تعني Dys "السيء" فيما تشير thymia إلى "حالة العقل".

يدوم الإعياء العقلي عادة سنتين على الأقل وأحياناً أكثر من 5 سنوات. وهو لا يسبب العجز عادة، علماً أن فترات الإعياء العقلي قد تتناوب مع فترات وجيزة من المشاعر الطبيعية. ويمكن للإعياء العقلي أن يعيق عملك وحياتك الاجتماعية. بالفعل، يصبح العديد من المصابين بهذه المشكلة منعزلين اجتماعياً وأقل إنتاجية. ويزداد خطر معاناتك من الاكتئاب الكبير إذا كنت تعاني من الإعياء العقلي. وحين يزيد الاكتئاب الكبير من تعقيد الإعياء العقلي، يطلق على الحالة اسم الاكتئاب المزدوج.

تجدر الإشارة إلى أن علامات الإعياء العقلي وعوارضه شبيهة بالاكتئاب الكبير، لكنها ليس قوية بالقدر ذاته، وقد لا تعاني من عدد كبير منها. إنها تشمل:

- صعوبة في التركيز أو اتخاذ القرارات.
- انعزال اجتماعي.
- تهيّج.
- أرق أو كسل.
- مشاكل في النوم.
- فقدان الوزن أو ازدياده.

ويقول بعض المصابين بالإعياء العقلي إنهم عانوا من أولى مشاعر الاكتئاب في الطفولة أو المراهقة. يصاب عدد قليل من الأشخاص بالإعياء العقلي بعد عمر الخمسين، وفي معظم الأحيان بعد مرض طبي، علماً أن 75 في المئة على الأقل من المصابين بالإعياء العقلي يعانون من مشاكل صحية أخرى.

اضطرابات التكيف

تسبق اضطرابات التكيف الاكتئاب الكبير في أغلب الأحيان. لنفترض مثلاً أن زواجك فشل، أو عملك انهار، أو جرى تشخيصك بأنك تعاني من السرطان. من الطبيعي تماماً أن تشعر بالتوتر أو الحزن أو الإرباك أو الغضب. وفي النهاية، يتوصل معظم الأشخاص إلى تسوية مع النتائج الدائمة لضغوط الحياة هذه، لكن بعضهم لا يفعل ذلك. وهذا ما يعرف باضطراب التكيف- حين تسبب استجابتك لحدث أو وضع مجهد علامات الاكتئاب وعوارضه. لكن هذه العلامات والعوارض ليست قوية كفاية لتلبية معايير الاكتئاب الكبير.

يستخدم الأطباء مبدئياً هذه المعايير في تشخيص اضطراب التكيف:

- العوارض العاطفية أو السلوكية التي تأتي استجابة لحدث جرى خلال الأشهر الثلاثة الماضية.
- الاستجابة للحدث تتعدى ردة الفعل الممكن توقعها عادة.
- لا تعزى العوارض فقط إلى فقدان أحد الوالدين.

يمكن أن تصيب اضطرابات التكيف أي شخص كان. وهي تحدث غالباً في مراحل من حياتك تكون فيها أكثر هشاشة- كما حين تنتقل بعيداً عن أهلك أو عند نهاية مهنة باهرة. كما يؤدي العمر دوراً أساسياً. ففقدان الوظيفة في عمر الثلاثين مثلاً قد يكون أقل إجهاداً من فقدانها في عمر الخمسين، حين تصبح احتمالات الوظيفة محدودة أكثر فأكثر. ويصاب بعض الأشخاص باضطراب التكيف استجابة لحدث واحد. وفي بعض الأحيان، قد ينجم عن مجموعة من عوامل الضغط.

ثمة انواع مختلفة من اضطرابات التكيف. ويشير اضطراب التكيف الحاد إلى علامات وعوارض تدوم أقل من 6 أشهر. لكن حين تستمر هذه العوارض، تعرف الحالة باضطراب التكيف المزمن. كما يجري تصنيف اضطرابات التكيف حسب العوارض الأساسية:

- اضطراب التكيف مع مزاج مكتئب.
- اضطراب التكيف مع قلق.
- اضطراب التكيف مع قلق ومزاج مكتئب.
- اضطراب التكيف مع اضطراب في العواطف والسلوك.

ويؤدي العمر غالباً دوراً في نوع اضطراب التكيف الذي يعاني منه الأشخاص. فالراشدون يصبحون مكتئبين أو قلقين عادة. ويميل المراهقون إلى الإعلان صراحة عن مشاكلهم. وقد يشمل ذلك التغيب عن المدرسة، واستعمال المخدرات، وتخريب الملكية أو أي نوع آخر من السلوك غير السوي.

الاضطرابات الثنائية القطبين

يكشف بعض المصابين بالاكتئاب عن دورات متكررة من الاكتئاب والهوس. ويعرف هذا المرض، المنطوي أيضاً على عواطف من النقيضين، بالاكتئاب المهووس أو اضطراب الهوس الاكتئابي.

وعلى عكس الاكتئاب، تشعر بالحيوية والنشاط في مرحلة الهوس. وقد تنفق مالك بلا تفكير أو تتخذ قرارات غير حكيمة. وقد تتوصل إلى أفكار عظيمة تفضي إلى أي شيء، بدءاً من صفقة الأعمال السيئة وصولاً إلى السلوك غير السوي. ويكشف بعض الأشخاص عن نوبات من الإبداع المتزايد والإنتاجية الكبيرة أثناء مرحلة الهوس.

ومن علامات الهوس وعوارضه نذكر:

- هوس غير طبيعي أو مفرط.
- طاقة متزايدة على نحو ملحوظ.
- تضاؤل الحاجة إلى النوم.
- تهيج غير اعتيادي.
- ثقة غير واقعية في قدرة أحدهم وقوته.
- ثرثرة متزايدة.

- تسارع الأفكار.
- حكم سيء.
- تحسن الرغبة الجنسية.
- سلوك اجتماعي استفزازي أو تطفلي أو عدائي.

ليس الاضطراب الثنائي القطبين شائعاً بقدر الاكتئاب الكبير أو الإعياء العقلي. فمن بين 18 مليون أميركي يعانون من الاكتئاب، هناك مليونان إلى ثلاثة ملايين شخص يعانون من الاضطراب الثنائي القطبين. ويكون الرجال والنساء عرضة لهذا المرض على نحو متساوٍ. يظهر هذا المرض مبدئياً في المراهقة أو بداية الشباب ويستمر في الحدوث على نحو متقطع خلال الحياة. كما يميل أيضاً إلى الانتقال في العائلات. في الواقع، تبين أن 80 إلى 90 في المئة من المصابين بالاضطراب الثنائي القطبين يملكون قريباً مصاباً بشكل من الاكتئاب.

تصبح علامات الاضطراب الثنائي القطبين وعوارضه أكثر وخامة مع مرور الوقت. فقد تبدأ بنوبات من الاكتئاب، أو الهوس، أو مزيج من عوارض الاكتئاب والهوس، مفصولة بفترات "طبيعية" من دون عوارض. وعلى مرّ الوقت، تصبح النوبات الثنائية القطبين أكثر تواتراً مع فترات طبيعية أقصر. وقد يكون الاكتئاب الوخيم أو الهوس مصحوباً بالذهان، بما في ذلك الهلوسات والأوهام.

وكما هي حال الأشكال الأخرى من الاكتئاب، من المهم الحصول على المعالجة الملائمة للاضطراب الثنائي القطبين للحؤول دون تفاقم المرض ولتخفيض خطر الانتحار.

أشكال متنوعة

هناك ثلاثة أنواع مختلفة من الاضطراب الثنائي القطبين:

الاضطراب 1 الثنائي القطبين. يشتمل الاضطراب 1 الثنائي القطبين على مرحلة واحدة أو أكثر من الاكتئاب الكبير وعلى مرحلة واحدة على الأقل من نوبة هوس أو مشاعر ممزوجة أخرى. قد يبدأ الاضطراب 1 الثنائي القطبين باكتئاب كبير أو هوس. وإذا عانيت من الاكتئاب أولاً، تحدث نوبة الهوس مبدئياً بعد سنة أو سنتين.

الاضطراب 2 الثنائي القطبين. في هذا الشكل من المرض، تعاني من نوبة واحدة أو أكثر من الاكتئاب الكبير، ومن مرحلة واحدة على الأقل من الهوس الخفيف، أي الهوس البسيط أو المكبوت. ولا تكون مشاعرك متطرفة بقدر ما هي عند المصاب بالاضطراب 1 الثنائي القطبين. وثمة فرق آخر يتجلى في طول الفترات الفاصلة بين النوبات. فحين تعاني من الاضطراب 2 الثنائي القطبين، يحدث الهوس الخفيف عادة مباشرة قبل نوبة من الاكتئاب الكبير أو بعدها. ولا توجد عادة فترة "طبيعية" بين النوبتين.

الاضطراب الدوري المزاج. إنه شكل أخف من الاضطراب الثنائي القطبين المزمن. إنه يمتاز بالتقلبات بين فترات قصيرة من الاكتئاب الخفيف وفترات قصيرة من الهوس الخفيف. ويمكن أن تحدث تغيرات المزاج مرة كل بضعة أيام، وتستمر الدورات أحياناً سنتين على الأقل. وفي الاضطراب الدوري المزاج، لا تبقى خالياً من العوارض لأكثر من شهرين دفعة واحدة، لكن ثمة احتمال أقل أن تعاني من الاكتئاب الكبير.

ما هو الانهيار العصبي؟

تستخدم عبارة الانهيار العصبي غالباً من قبل عامة الشعب لوصف شخص يعاني من شكل وخيم من المرض العقلي. وفي أغلب الأحيان، يكون الفرد الذي يقال إنه يعاني من انهيار عصبي يشهد في الحقيقة نوبة من الاكتئاب الكبير أو الهوس. وتكون العوارض بارزة جداً لدرجة أن الفرد يعجز عن العمل بصورة طبيعية وقد يدخل إلى المستشفى. وبما أن العوارض قد تظهر فجأة أحياناً، يبدو وكأن الشخص ينهار. وقد ترافق الهلوسات والأوهام الاكتئاب أو الهوس الوخيم.

إلا أن العديد من الذين يعانون من انهيار عصبي يستطيعون الشفاء لحسن الحظ والعودة إلى نوعية حياتهم السابقة بفضل التشخيص والمعالجة الصحيحين.

بالإضافة إلى تحديد نوع الاكتئاب الذي تعاني منه، يرغب طبيبك في تحديد وخامة مرضك ونمط عوارضه. ويساعد ذلك على تحديد الشكل الأكثر فاعلية من المعالجة. ثمة أنواع فرعية عدّة من الاكتئاب، بحيث يحدث بعضها على الدوام، فيما البعض الآخر نادر.الاكتئاب الخفيف إلى المعتدل

يمكن أن يراوح الاكتئاب الكبير بين الخفيف والوخيم. وينطوي الاكتئاب الخفيف على عوارض غير حادة وإنما تعيق قليلاً الحياة والعلاقات اليومية. أما الاكتئاب المعتدل فينطوي على عوارض أكثر كثافة وتعطيل أكبر في العمل والمدرسة والعائلة والعلاقات. وينطوي الاكتئاب الوخيم على عدد كبير من عوارض الاكتئاب وتداخل مهم في النشاطات اليومية. وفي الحالات المتفاقمة جداً، قد يعجز المصابون بالاكتئاب الوخيم عن العمل أو الاعتناء بأنفسهم.

الاكتئاب الانتحاري

يشير الاكتئاب الانتحاري إلى عوارض وخيمة جداً بحيث يفكر الفرد في الانتحار أو التعدي على حياته.

الاكتئاب الحاد أو المزمن

يمكن تصنيف الاكتئاب حسب مدة عوارضه. فإذا دامت العوارض لفترة قصيرة ومحددة بوضوح، يقال عن الاكتئاب إنه حاد. وإذا دامت العوارض لأكثر من 6 أشهر، يعتبر الاكتئاب مزمناً.

نوبة واحدة أو اكتئاب متكرر

يتم تصنيف الاكتئاب أيضاً استناداً إلى نمطه على مرّ الوقت. فالنوبة الواحدة من الاكتئاب تعني عدم وجود تاريخ سابق من الاكتئاب. وكما يوحي الاسم فإن الاكتئاب المتكرر يشير إلى أكثر من نوبة واحدة من الاكتئاب.

قد تنجم النوبة الواحدة والاكتئاب المتكرر عن حدث معين. وقد ينجم الاكتئاب

المتكرر أيضاً عن موسم معين (راجع الاضطراب العاطفي الموسمي في الصفحة 72).

الاكتئاب السوداوي

السوداء هي الكلمة التي تطلق على نوع من الاكتئاب الكبير الذي يكشف عن مزايا معينة. وهي تشمل عدم القدرة على الاستمتاع بالنشاطات اليومية- حتى لو حدث شيء جيد- وفقدان الشهية، والاستيقاظ في الصباح الباكر، وبطء الحركة وشعور غير مبرر بالذنب.

الاكتئاب الجامودي

الجامود أو شذوذ الحركة هي حالة نادرة قد تحدث مع الاكتئاب. فأثناء الاكتئاب الوخيم أو الهوس، يصل بعض الأشخاص إلى نقطة حيث يتحركون نادراً أو بإفراط ويتخذون وضعيات غير طبيعية، ويتحدثون قليلاً جداً. ومن المزايا الأخرى لشذوذ الحركة نذكر التحديق، والتكشير وتكرار الكلمات أو العبارات بلا معنى.

الاكتئاب غير السوي

يبقى المصابون بالاكتئاب غير السوي قادرين على الاستمتاع، حتى لو كان ذلك سريع الزوال. لكنهم أكثر حساسية للرفض، ويأكلون وينامون أكثر من المعتاد، ويشعرون بالتعب عموماً. يحدث الاكتئاب غير السوي عادة في المراهقة أو بداية الشباب للمرة الأولى وقد يكون مزمناً. لقد ناقشناه بتفصيل أكبر في الفصل 13.

الاكتئاب الذهاني

الاكتئاب الذهاني هو شكل أقل شيوعاً من المرض. وقد يهلوس المصابون بالاكتئاب الذهاني أو يعانون من الأوهام والتخيلات. تكون الأوهام اعتقادات خاطئة تستمر على رغم وجود أدلّة تثبت العكس. وفي الاكتئاب الذهاني، قد تكون الأوهام متعلقة بجنون الارتياب أو المال أو الطب. والواقع أن المصابين بجنون الارتياب يشعرون بالشك والخوف من نوايا من حولهم. أما المصابون بأوهام مالية فيعتقدون أنهم فقراء. وبالنسبة إلى المصابين بأوهام طبية، فيعتقدون أنهم يعانون من مرض طبي خطير.

اكتئاب ما بعد الإنجاب

تشعر العديد من النساء بحزن مؤقت بعد الإنجاب. وتميل كآبة الأطفال، مثلما تعرف، إلى التضاؤل تدريجياً، علماً أنها لا تستلزم عادة أية معالجة. لكن بعض النساء يعانين من اكتئاب كبير بعد الإنجاب، وهو ما يعرف باكتئاب ما بعد الإنجاب. وعند مقارنته مع كآبة الأطفال، نجد أن عوارضه دائمة وأكثر وخامة. والواقع أن نوبة اكتئاب ما بعد الإنجاب تزيد من احتمال تعرضك لنوبات متكررة من الاكتئاب، إما بعد إنجاب الأولاد الآخرين أو في أوقات أخرى.

الاضطراب العاطفي الموسمي

الاضطراب العاطفي الموسمي هو العبارة التي تطلق على فترات الاكتئاب المرتبطة بتغير الموسم. ولا يعرف أحد بالضبط أسباب الاضطراب العاطفي الموسمي. فقد ظن العلماء في البداية أن المستويات المتضائلة من ضوء الشمس تزيد من مستويات الميلاتونين في الدماغ. والميلاتونين هو الهرمون الذي يتحكم في المزاج والذي ينتج عادة في الظلام. لكن الدراسات حول دور الميلاتونين لم تتوصل إلى نتائج حاسمة. ويعتقد بعض الباحثين الآن أن الافتقاد إلى ضوء الشمس يوقع الخلل في إيقاعاتك اليومية التي تنظم الساعات الداخلية في جسمك. وتستحق هذه النظرية بعض الانتباه نظراً لوجود دليل على أن الاضطراب العاطفي الموسمي أكثر شيوعاً في الأماكن التي تكون فيها ساعات ضوء النهار محدودة. والواقع أن المصابين بالاضطراب العاطفي الموسمي يلاحظون عادة تغيرات في المزاج بدءاً من أواخر الخريف مع تحسن في الربيع. لكن بعض الأشخاص يعانون من اكتئاب الصيف الذي يبدأ عادة في أواخر الربيع أو بداية الصيف.

إن الاكتئاب العاطفي الموسمي شائع عند النساء أربع مرات أكثر مما هو عند الرجال. وتبين أن متوسط استهلاله هو في عمر 23 عاماً، علماً أن الخطر يتضاءل مع التقدم في العمر. وقد تعاني من الاضطراب العاطفي الموسمي إذا عانيت من الاكتئاب وعوارض ذات صلة خلال شتاءين متتاليين على الأقل، ومن ثم فترات من عدم الاكتئاب خلال الربيع والصيف.

مصطلحات إضافية

يستخدم الأطباء مصطلحات أخرى لتعريف الاكتئاب وتشخيصه استناداً إلى مصدره وارتباطه بالأمراض الأخرى.

الاكتئاب الثانوي

في بعض الأحيان، لا يكون الاكتئاب المشكلة الصحية الأساسية، وإنما عارضاً لحالة أخرى. وهذا ما يعرف بالاكتئاب الثانوي، أو الاكتئاب الناجم عن حالة طبية محددة. قد ينجم الاكتئاب الثانوي عن أمراض في الغدة الدرقية أو الكظرية. وقد يكون مرتبطاً بتأثيرات مرض القلب، أو داء السكري، أو مشاكل طبية أخرى.

الاكتئاب المَرَضي المشترك

يشير الاكتئاب المَرَضي المشترك إلى الاكتئاب المصحوب بمرض عقلي آخر. فعلى سبيل المثال، يحدث الاكتئاب والقلق عموماً مع بعضهما. وعند تزامنهما، قد يفضيان إلى علامات وعوارض أكثر وخامة مما لو كان كل لوحده، وتصبح معالجة كلا الاضطرابين تحدياً حقيقياً. ينطوي الاكتئاب المرضي المشترك أيضاً على الاكتئاب المحفز بالمواد- أي الاكتئاب الناجم عن إساءة استعمال الكحول والعقاقير الموصوفة والعقاقير غير الشرعية. تمت مناقشة مختلف أنواع الاكتئاب المرضي المشترك في الفصل 14.

التشخيص الصحيح

في بعض الأحيان، يسهل فعلاً تحديد نوع الاكتئاب الذي يعاني منه الفرد. فالعلامات والعوارض وظروف حياة الشخص تشير كلها إلى نوع المرض الاكتئابي. وفي أحيان أخرى، حين تتداخل العوارض مع بعضها أو حين تكون ظروف حياة الشخص أكثر تعقيداً، قد يصعب تحديد نوع الاكتئاب.

لمعالجة مرضك بفاعلية، من المهم أن يعرف طبيبك نوع الاكتئاب الذي تعاني منه. فبعض الأدوية والعلاجات مفيدة لبعض أنواع الاكتئاب أكثر مما هي لأنواع أخرى.

بالإضافة إلى ذلك، إذا كان اكتئابك مصحوباً بمرض عقلي آخر، يفترض أن يتخذ طبيبك الخطوات اللازمة لمعالجة كلا المرضين. فمعالجة الاكتئاب لوحده قد لا تشفي المرض الآخر. وبما أن المرض الآخر يبقى من دون معالجة، تصبح أكثر عرضة لنوبة جديدة من الاكتئاب.

القسم الثاني

معالجة الاكتئاب

لمحة عن المعالجة

تتوافر المساعدة بالنسبة إلى معظم الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب. فالأدوية المضادة للاكتئاب والعلاجات الأخرى تستطيع في الغالب إحداث فرق مذهل في عوارض الاكتئاب في غضون أسابيع قليلة. فعند وصف المعالجة الصحيحة، يتحسن 8 أشخاص تقريباً من أصل 10 مصابين بالاكتئاب. وحين تفكر في الطريقة السيئة التي اعتمدت لمعالجة الاكتئاب قبل 100 عام، تجد أن الباحثين حققوا تقدماً ملحوظاً في السيطرة على المرض. كما تشير كل الأدلة إلى حصول تقدمات أكثر أهمية في المستقبل.

قرن من التقدم

قبل القرن العشرين، كان معظم المصابين بالاكتئاب يبقون من دون تشخيص ومعالجة. وفي البداية، كانت توصف أشكال غير متقنة من المسكنات للمصابين بشكل وخيم من التهيج أو القلق أو الاكتئاب الذهاني، لكن العلاجات* المحددة والفعالة للاكتئاب لم تكن متوافرة. فبالنسبة إلى معظم الأشخاص، كانت الرعاية تأتي من أفراد العائلة- في حال توافرها. وقد حاول بعض الأشخاص معالجة الاكتئاب بمجموعة من العلاجات الغامضة التي أخفقت كلها تقريباً. وكان المصابون باكتئاب وخيم ومعيق يدخلون غالباً إلى المصحات العقلية إلى حين تحسن اكتئابهم، الأمر الذي يستغرق مبدئياً شهوراً عدّة، أو ربما أكثر.

وبين منتصف القرن التاسع عشر وأواخره، بدأ مفهوم الاكتئاب يتخذ منحى علمياً. فعلى

أمل فهم الأمراض العقلية بصورة أفضل، شرع الباحثون في تصنيف الأمراض، بما في ذلك الاكتئاب، وفقاً للعوارض الأساسية والمزايا السريرية. ومن أبرز التقدمات الأساسية التي نجمت عن جهود التصنيف كان التمييز بين الاضطراب الاكتئابي الهوسي، المعروف اليوم بالاضطراب الثنائي القطبين، ومرض انفصام الشخصية. ولا تزال طريقة تمييز الحالات باستعمال العوارض والمزايا السريرية معتمدة حتى اليوم، وإنما في شكل أكثر تكلفاً.

وفيما توصل الباحثون إلى فهم مختلف أشكال المرض العقلي بصورة أفضل، بدأت تظهر علاجات الاكتئاب.

بداية القرن العشرين: التحليل النفسي

في العام 1911، نشر سيغموند فرويد كتاب "الحداد والسوداء" الذي يصف فيه الاكتئاب بمثابة "غضب موجه نحو الذات". وقال فرويد وآخرون إنه يمكن شفاء الاكتئاب باعتماد نظام علاجي مكثف اسمه التحليل النفسي. وقد انطوى هذا النظام، المشتمل على التحدث عن تجارب الطفولة وتحليل الأحلام والترابط الحر، على جلسات تمتد لساعة كاملة تقريباً، بمعدل مرة إلى عدة مرات كل أسبوع، على مدى أشهر عدة، أو ربما سنوات في بعض الأحيان. وخلال النصف الأول من القرن العشرين، سيطر التحليل النفسي على مفهوم العلاج النفسي عند الناس.

الثلاثينات: المعالجة بالتخليج الكهربائي

ظن الباحثون في ما مضى أن المصابين باضطرابات التشنج (الصرع) يعانون من مشاكل عقلية أقل من الذين لا يعانون من التشنج. واستناداً إلى هذا، استكشف الباحثون ما إذا كان تحفيز نوبة تشنج قادر على معالجة مرض عقلي عند الأشخاص الذين لا يعانون من الصرع. وقد أفضى ذلك إلى بداية ما بات يعرف بالمعالجة بالتخليج الكهربائي. فلمعالجة الاكتئاب والأمراض العقلية الأخرى، كان الأطباء يحقنون الأفراد بمواد كيميائية تفضي إلى نوبة تشنج. ورغم أن نوبات التشنج كانت فعالة في الغالب في تحسين العوارض، فإن العديد من الأشخاص وجدوها مرعبة. كما أن استعمال مواد كيميائية لتحفيز نوبة التشنج لم يكن أمراً موثوقاً به.

وفي العام 1938، كان طبيبان إيطاليان أول من استعمل التيار الكهربائي بدل المواد الكيميائية لتحفيز نوبة التشنج عند شخص مصاب بمرض عقلي. والواقع أن هذه الطريقة، التي يشار إليها غالباً بعلاج الصدمة، كانت أفضل من الطرق السابقة لأنها توفر تحكماً أكبر عند حدوث نوبة التشنج. كما أنها تنطوي على خطر أقل من المضاعفات الطبية، بما في ذلك الموت. وقد أصبحت المعالجة بالتخليج الكهربائي أول علاج فعال للاكتئاب الوخيم، وشاع استخدامه في منتصف الخمسينات من القرن العشرين.

بداية الخمسينات: الجيل الأول من مضادات الاكتئاب

ثمة اكتشافان غير متوقعين في بداية الخمسينات من القرن العشرين أفضيا إلى تغيرات جذرية في معالجة الاكتئاب، بالتزامن مع اكتشاف المضادات الحيوية لمعالجة الالتهابات والأنسولين لمعالجة داء السكري.

ففيما بحث صانعو العقاقير عن مضادات هيستامين أفضل وأكثر حداثة، لا تسبب التسكين، اكتشفوا دواء الإمبيرامين (توفرانيل). ووجد العلماء في بحثهم أن الإمبيرامين يحسّن أيضاً المزاج عند الأشخاص المكتئبين الذين يتناولون العقار للتحكم في الحساسية أو الالتهاب. وبدأ الأطباء سريعاً في استعمال الإمبيرامين لمعالجة الاكتئاب، بالإضافة إلى أدوية أخرى مصنوعة من مواد كيميائية ذات صلة. وعرفت مضادات الاكتئاب هذه بالثلاثية الدورات.

أما الاكتشاف الثاني فجاء من معالجة داء السل. فقد لاحظ الأطباء أن عقاراً لداء السل، اسمه الإيبرونيازيد، يحسّن المزاج عند بعض المصابين بداء السل الذين يعانون من الاكتئاب. وأصبح الإيبرونيازيد الأول في فئة من مضادات الاكتئاب اسمها قامعات الأوكسيداز الأحادية الأمين. لكن مشكلة الإيبرونيازيد تجلّت في إحداثه لتأثيرات جانبية خطيرة، ولا سيما ضرر في الكبد، وأوقف بالتالي استعماله. إلا أنه جرى تطوير قامعات الأوكسيداز الأحادية الأمين المحسنة مكانه.

أواخر الخمسينات: العلاج النفسي

بسبب الوقت والكلفة المرتبطين بالتحليل النفسي، بدأ الأطباء النفسيون والمعالجون النفسيون في استكشاف طرق بديلة لمعالجة الاكتئاب. وشعر بعض اختصاصيي الصحة

العقلية أيضاً أن التحليل النفسي غير ضروري لمعالجة معظم حالات الاكتئاب- وأن الطرق الأقل كثافة يمكن أن تكون فعالة أيضاً.

أفضت جهود الاستكشاف في النهاية إلى تطوير شكلين شائعين من العلاج النفسي، لا يزالان يستخدمان حتى اليوم. إنهما علاج السلوك الإدراكي والعلاج البيني الشخصي فعلاج السلوك الإدراكي يركز على تحديد المعتقدات السلبية وغير الصحية وأنماط السلوك التي تسهم في الاكتئاب، ومن ثم استبدالها بأخرى إيجابية وصحية. أما العلاج البيني الشخصي فيساعد الأشخاص على تطوير استراتيجيات للتعاطي مع مشاكل العلاقات والاتصال المرتبطة بالاكتئاب.

السبعينات: الليثيوم

كان طبيب نفسي أسترالي أول من اكتشف فوائد الليثيوم عام 1949، لكن الأطباء الأميركيين لم يباشروا في استخدام هذا العقار لمعالجة الاضطراب الثنائي القطبين إلا في بداية السبعينات. فالليثيوم يعمل بمثابة مثبت للمزاج، ويعالج الهوس والاكتئاب ويحول دونهما. إلا أنه أكثر فاعلية في معالجة الهوس.

وقبل استعمال الليثيوم، كانت مضادات الاكتئاب هي العلاج الوحيد للاكتئاب الثنائي القطبين، لكنها كانت تفضي إلى نوبة هوس. إلا أن جمع الليثيوم مع مضاد للاكتئاب يخفض خطر هذا التأثير الجانبي.

بداية الثمانينات: العلاج الضوئي

في بداية الثمانينات من القرن العشرين، تحدثت المجلات الطبية للمرة الأولى عن نوع فرعي جديد من الاكتئاب اسمه الاضطراب العاطفي الموسمي- فضلاً عن علاجه المبتكر. يصيب الاضطراب العاطفي الموسمي الأشخاص الذين يعيشون في المرتفعات العالية، ويحدث خلال الأشهر التي يكون فيها ضوء النهار محدوداً. تنطوي معالجة الاضطراب على الجلوس قرب أجهزة خاصة تصدر ضوءاً ساطعاً. وتشير الدراسات إلى أن العلاج بالضوء الساطع قد يكون فعالاً أيضاً لأنواع أخرى من الاكتئاب، ولا سيما تلك المنطوية على مكوّن موسمي.

أواخر الثمانينات: جيل ثانٍ من مضادات الاكتئاب

أدى اكتشاف فئات جديدة من مضادات الاكتئاب خلال أواخر الثمانينات إلى حصول ثورة في معالجة الاكتئاب. وكانت قامعات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائي (SSRI) أول أدوية من هذا النوع تتوافر في الولايات المتحدة. وجاءت بعدها عدة أنواع أخرى. والواقع أن الجيل الثاني من مضادات الاكتئاب ليس بالضرورة أكثر فاعلية من مضادات الاكتئاب الأولى، لكنه أكثر أماناً في الاستعمال، ويفضي إلى تأثيرات جانبية أخف وأكثر تحملاً. وبسبب هذه التحسنات، تزداد رغبة الأطباء في وصف أدوية الاكتئاب، وتزداد رغبة الأشخاص في تناولها.

التسعينات: اجتماع الأدوية والعلاج النفسي

حتى بداية التسعينات، كان هناك فريقان متعارضان في ما يتعلق بمعالجة الاكتئاب. فالفريق الأول يشدد على أن الدواء هو أساس العلاج، فيما يؤيد الفريق الثاني العلاج النفسي. إلا أن دراسات عدّة ساعدت على حلّ هذه المشكلة. فقد وجدت الدراسات أنه عند دمج الطريقتين معاً، تتحسن الاستجابة للعلاج ويتضاءل خطر تكرار النوبات. وإذا كنت تعاني من اكتئاب خفيف إلى معتدل، لا يمكن التوقع ما إذا كنت ستتحسن نتيجة الأدوية وحدها، أو العلاج النفسي وحده، أو الاثنين معاً. لكن بات معروفاً أن أفضل فرصة لتحسن الاكتئاب الوخيم أو المزمن تنجم عن جمع الطريقتين معاً.

في الأفق

ثمة فئة شائعة من الدراسات اليوم تتناول الإجراءات التي قد تصبح يوماً ما بديلاً للمعالجة بالتخليج الكهربائي. فثمة طريقة تستخدم النبضات الكهربائية بدل الكهرباء لتحفيز مساحات الدماغ المتأثرة بالاكتئاب. وثمة نوع آخر من المعالجة يحفز العصب المبهم، وهو عصب كبير موجود في عنقك يرسل الإشارات إلى أجزاء من دماغك مرتبطة بالاكتئاب.

ثمة فئة أخرى من الأبحاث تعد بنتائج مبشرة للعديد من الأمراض والاضطرابات، بما في ذلك الاكتئاب، ألا وهي علم الوراثة. فباستعمال المعلومات الوراثية، قد يتمكن الأطباء من انتقاء الأدوية، وتحديد العقاقير الأكثر فاعلية استناداً إلى التكوين الجيني للفرد.

الفصل السابع

الأدوية وكيفية عملها

تكون الأدوية المضادة للاكتئاب في أغلب الأحيان الخيار الأول لمعالجة الاكتئاب بسبب فاعليتها ولأن مضادات الاكتئاب الجديدة تفضي إلى تأثيرات جانبية أقل من الأدوية السابقة. وهناك أنواع عدة من مضادات الاكتئاب.

لا يعرف العلماء تماماً كيف تحسّن هذه الأدوية عوارض الاكتئاب، وقد تكون الآلية مختلفة عند مختلف الأشخاص. لكن بات معلوماً أن مضادات الاكتئاب تؤثر في نشاط المواد الكيميائية في الدماغ، المعروفة بالناقلات العصبية.

وعلى رغم كونها قوية وفعالة بقدر هذه العقاقير، فإنها ليست فعالة على الدوام. بالإضافة إلى ذلك، لا تؤثر الأدوية بالدرجة نفسها في الجميع. فبعض الأشخاص قد يستفيدون كثيراً من نوع معين من مضادات الاكتئاب، فيما يستفيد منه آخرون على نحو جزئي، ولا يستفيد منه البعض الآخر إطلاقاً. وفي بعض الأحيان، تبرز الحاجة إلى نوع آخر من مضادات الاكتئاب أو إلى مجموعة من الأدوية للتخفيف من الاكتئاب.

أنواع مضادات الاكتئاب

لفهم مختلف أنواع مضادات الاكتئاب المتوافرة، من المفيد تنظيمها في مجموعات تبرز أوجه التشابه والفرق بينها. ويمكن إجراء هذا التنظيم بطرق عدة: حسب الوقت الذي بدأ فيه استخدام الأدوية (مضادات الاكتئاب القديمة مقابل الجديدة)، أو تركيبتها الكيميائية، أو

وقد أثبتت إمكانية ذلك لدى بعض الأشخاص المصابين بضغط الدم المرتفع. وقد تسمح المعلومات الوراثية بتحديد الرجال والنساء الأكثر عرضة للاكتئاب، مما يسمح بعلاج مبكر – وربما وقائي.

العلاج الواحد لا يلائم الجميع

من الأدوية إلى العلاج النفسي، هناك العديد من الخيارات لمعالجة الاكتئاب، ويؤدي كل منها دوراً مهماً. فمثلما يرتبط سبب الاكتئاب بتفاعل معقد للعوامل، فإن العثور على العلاج الأكثر فاعلية لمرضك قد يكون عملية معقدة تحتاج إلى الوقت والإرشاد المتخصص.

سوف نناقش في الفصول الأربعة التالية، وبتفصيل أكبر، مختلف الخيارات لمعالجة الاكتئاب، وكيفية عملها، وفوائدها وعوائقها. سوف نناقش أيضاً ما يمكنك فعله بشكل يومي – بالإضافة إلى المعالجة من طبيبك – للسيطرة على الاكتئاب أو الحؤول دون عودته.

تأثيراتها في الناقلات العصبية في الدماغ. سوف نناقش في هذا الكتاب مضادات الاكتئاب استناداً إلى تأثيراتها في الناقلات العصبية في الدماغ.

الناقلات العصبية في الدماغ

الناقلات العصبية هي مواد كيميائية تستخدمها الخلايا العصبية للاتصال ببعضها البعض. والواقع أن الخلايا العصبية لا تلمس بعضها. لذا، لكي تتصل خلية عصبية في الدماغ بخلية عصبية أخرى، تحدث العملية التالية: إن الخلية العصبية التي ترسل رسالة إلى خلية عصبية أخرى تطلق نسخاً عدة من الناقل العصبي نفسه في فجوة ضيقة (نقطة اشتباك) بين الخليتين (راجع الرسم في الصفحة 5 من القسم الملون).

وفي نقطة الاشتباك، تنجذب الناقلات العصبية إلى مستقبلات في الخلية العصبية المستلمة وتتصل بها، تماماً مثل المفتاح (الناقل العصبي) والقفل (المستقبلة). تقع هذه المستقبلات على الغلاف الخارجي للخلية العصبية المستلمة. وحين تتصل الناقلات العصبية بهذه المستقبلات، تتلقى الخلية العصبية المستلمة الرسالة من الخلية العصبية المرسلة. تطلق حينها الخلية العصبية المستلمة الناقلات العصبية مجدداً في نقطة الاشتباك، حيث تبقى إلى حين عودتها مجدداً مع الخلية العصبية المرسلة- وهي عملية تعرف بإعادة الامتصاص. أما داخل الخلية العصبية المرسلة، فيعاد توضيب الناقلات العصبية لاستعمالها لاحقاً أو تفكيكها بواسطة أنزيم اسمه الأوكسيداز الأحادي الأمين.

أما الناقلات العصبية المرتبطة بالاكتئاب فهي السيروتونين والنورابيينفرين. وثمة ناقل عصبي ثالث، هو الدوبامين، قد يؤدي دوراً أيضاً في المرض. وتشير الأبحاث إلى أن مقادير هذه الناقلات العصبية في نقاط الاشتباك بين الخلايا العصبية تكون عند الأشخاص المكتئبين أقل مما هي عند الأشخاص غير المكتئبين.

كيف تعمل مضادات الاكتئاب

إن كيفية عمل مضادات الاكتئاب للتخفيف من الاكتئاب هي عملية معقدة وغير مفهومة تماماً بعد. يعتقد الأطباء أن الأدوية تؤثر في نشاط الدماغ بثلاثة طرق رئيسية. ويمكن لنوع محدد من مضادات الاكتئاب أن يحدث واحداً أو أكثر من التأثيرات التالية:

- قد يقمع إعادة امتصاص الناقل العصبي. هكذا، تبقى الناقلات العصبية في نقطة الاشتباك لفترة أطول، حيث تبقى نشطة وتستمر في إطلاق الرسائل.
- قد يقمع بعض المستقبلات الكيميائية التي تؤثر فيها الناقلات العصبية. ويمنع ذلك الخلية العصبية المستلمة من الحصول على بعض الرسائل من الخلية العصبية المرسلة.
- قد يقمع أنزيمات الأوكسيداز الأحادية الأمين التي تفكك الناقلات العصبية. يفضي ذلك إلى وجود المزيد من الناقلات العصبية في نقطة الاشتباك، حيث تستطيع متابعة الارتباط بمستقبلات الخلية المستلمة.

5 فئات

استناداً إلى تأثيراتها في الناقلات العصبية في الدماغ، يمكن توزيع مضادات الاكتئاب إلى خمس مجموعات:

- قامعات إعادة امتصاص السيروتونين.
- قامعات إعادة الامتصاص المختلط.
- حاصرات المستقبلة.
- قامعات إعادة الامتصاص وحاصرات المستقبلة.
- قامعات الأنزيم.

قامعات إعادة امتصاص السيروتونين

تؤثر هذه المجموعة من مضادات الاكتئاب في نشاط الناقل العصبي السيروتونين من خلال حصر عودة السيروتونين (إعادة امتصاصه) إلى خليته الأم. وقد أنزلت إلى الأسواق أولى العقاقير المنتمية إلى هذه الفئة من الأدوية- المعروفة بقامعات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية (SSRI)- في أواخر الثمانينات من القرن العشرين. وتأتي كلمة "الانتقائية" من قدرة العقاقير على التأثير فقط في السيروتونين والتأثير قليلاً في الناقلات العصبية الأخرى. وتشمل قامعات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية (SSRI):

- سيتالوبرام (سيليكسا).
- فلوفوكسامين (لوفوكس).
- فلويوكستين (بروزاك).
- باروكستين (باكسيل).
- سيرترالين (زولوفت).

يعاني بعض الذين يتناولون قامعات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية من مشاكل في المعدة والأمعاء. وتكون هذه المشاكل خفيفة غالباً وتختفي مع الوقت. وقد تسبب أيضاً هذه العقاقير مشاكل جنسية. فقد تخفض الرغبة الجنسية أو تحول دون الوصول إلى هزة الجماع. فقد تبين أن 30 في المئة تقريباً من الذين يتناولون قامعة لإعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية تحدثوا عن عدم إمكانية الوصول إلى هزة الجماع.

وثمة تأثير جانبي نادر جداً وإنما مهدد للحياة ألا وهو تناذر السيروتونين. وينشأ غالباً حين يتفاعل قامع إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائي مع مضادات أخرى للاكتئاب، ولا سيما قامع الأوكسيداز الأحادي الأمين. لكنه قد يحدث أيضاً عند تناول قامعات إعادة امتصاص السيروتونين الإنتقائية مع أدوية أخرى تؤثر في السيروتونين. لهذا السبب، لا يجدر بك تناول قامعاً لإعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية مع عشبة يوحنا، وهي مكمل عشبي متوافر من دون وصفة الطبيب. فعشبة يوحنا قد تسبب العديد من التفاعلات الكيميائية، التي يؤثر أحدها في نشاط السيروتونين. وقد تنطوي علامات وعوارض تناذر السيروتونين على الارتباك، والهلوسات، والتقلبات في ضغط الدم وإيقاع القلب، وارتفاع الحرارة، ونوبات التشنج وحتى الغيبوبة.

قامعات إعادة الامتصاص المختلطة

على عكس قامعات إعادة امتصاص السيروتونين، التي تعيق إعادة امتصاص السيروتونين فقط، تعمل قامعات إعادة الامتصاص المختلطة على حصر إعادة امتصاص العديد من الناقلات العصبية.

قامع إعادة امتصاص السيروتونين-النورإيبينفرين

يعمل الفينلافاكسين (إفيكسور) المضاد الاكتئاب على قمع إعادة امتصاص السيروتونين والنورإيبينفرين. ويعاني بعض الذين يتناولون الفينلافاكسين من ارتفاع في ضغط الدم. لهذا السبب، قد يراقب طبيبك ضغط دمك عن كثب بعد تناولك الدواء، خصوصاً إذا كنت تتلقى علاجاً لضغط الدم المرتفع.

قامع إعادة امتصاص النورإيبينفرين-الدوبامين

يقمع دواء بوبروبيون (ويلبوترين) إعادة امتصاص النورإيبينفرين والدوبامين. وثمة احتمال ضئيل أن يسبب البوبروبيون مشاكل جنسية أو ارتفاعاً في ضغط الدم. وثمة احتمال أقل أيضاً أن يسبب تأثيرات جانبية أخرى شائعة مرتبطة بمضادات الاكتئاب، مثل النعاس أو زيادة الوزن. لكن الدواء قد يزيد من خطر تعرضك لنوبات التشنج. لذا، لا يوصى به عموماً للذين يكشفون عن تاريخ من نوبات التشنج أو للذين يعانون من النهام العصابي. (بوليميا نيرفوسا) فاضطراب الأكل هذا يزيد من خطر نوبات التشنج.

حاصرات المستقبلة

بدلاً عن قمع إعادة امتصاص الناقل العصبي، يحول الميرتازابين (رميرون) المضاد للاكتئاب دون ارتباط الناقلات العصبية ببعض مستقبلات الخلية العصبية- ولا سيما تلك التي تأخذ الرسائل من الناقل العصبي النورإيبينفرين. ويعتقد أن حصر هذه المجموعة المحددة من المستقبلات تزيد بصورة غير مباشرة من نشاط النورإيبينفرين والسيروتونين في دماغك.

قامعات إعادة الامتصاص وحاصرات المستقبلة

تؤثر مضادات الاكتئاب هذه في خلايا الدماغ بطريقتين: من خلال قمع إعادة امتصاص واحد أو أكثر من الناقلات العصبية ومن خلال حصر واحد أو أكثر من مستقبلات الخلية العصبية.

ترازودون

يقمع الترازودون (ديسيريل) إعادة امتصاص السيروتونين ويحصر نوعاً معيناً من مستقبلة السيروتونين. كما أنه يحصر بدرجة أقل عدة أنواع من المستقبلات التي تتلقى الرسائل من الناقلين العصبيين النورإيبينفرين والهيستامين. وبما أنه يقمع مستقبلات الهيستامين، يميل الترازودون أكثر من بقية مضادات الاكتئاب إلى تسبيب النعاس (تسكين). لذا، يستخدم عموماً بجرعات صغيرة كمساعد على النوم. وفي بعض الأحيان، يجمع الأطباء الترازودون مع مضاد آخر للاكتئاب. هكذا، يساعد الترازودودن على تحفيز نوم أفضل، فيما يعمل الدواء الآخر على التخفيف من الاكتئاب.

نيفازودون

يقمع النيفازودون (سيرزون) إعادة امتصاص السيروتونين، وبدرجة أقل، النورإيبينفرين. كما أنه يقمع نوعاً معيناً من مستقبلة السيروتونين، وبدرجة أقل، نوعاً معيناً من مستقبلة النورإيبينفرين.

مابروتيلين

يقمع المابروتيلين (لوديوميل) إعادة امتصاص النورإيبينفرين ويحصر بعض أنواع مستقبلات النورإيبينفرين.

مضادات الاكتئاب الثلاثية الدورات

تقمع مضادات الاكتئاب الثلاثية الدورات إعادة امتصاص السيروتونين والنورإيبينفرين وتحصر بعض المستقبلات. ويعمل كل نوع من مضاد الاكتئاب الثلاثي الدورات بطريقة مختلفة قليلاً، فيولّد نمطه الخاص في التأثير. وتشمل العقاقير الثلاثية الدورات:

- أميتريبتيلين (إيلافيل، إنديب).
- دسيبرامين (نوربرامين).
- إيميبرامين (توفرانيل).
- نورتريبتيلين (أفانتيل، باميلور).
- بروتريبتيلين (فيفاكتيل).

- تريميبرامين (سورمونتيل).

ويتم استعمال مضادات الاكتئاب الثلاثية الدورات منذ الخمسينات في القرن العشرين. إلا أنها ليست عموماً أدوية من الخيار الأول لأنها تسبب تأثيرات جانبية مزعجة أكثر مما تفعل مضادات الاكتئاب. لذا، توصف العقاقير الثلاثية الدورات غالباً حين لا تجدي مضادات الاكتئاب الأخرى نفعاً. كما أنها مفيدة في ضبط الألم المزمن. أما التأثيرات الجانبية الشائعة للعقاقير الثلاثية الدورات فتشمل جفاف الفم، وارتجاج الرؤية، والدوار، والنعاس، وزيادة الوزن، والإمساك، والصعوبة في التبوّل.

كما أن العقاقير الثلاثية الدورات قد تحفز أو تفاقم بعض الحالات الطبية، بما في ذلك تضخم البروستات، وبعض أشكال الزرَق، وبعض أشكال مرض القلب.

قامعات الأنزيم

تعمل قامعات الأوكسيداز الأحادية الأمين على حصر مفعول أنزيمات الأوكسيداز الأحادية الأمين داخل خلاياك العصبية، التي تفكك الناقلين العصبيين النورابينفرين والسيروتونين. يؤدي ذلك إلى بقاء الناقلات العصبية نشطة لوقت أطول في نقطة الاشتباك. وتضم قامعات الأوكسيداز الأحادية الأمين:

- فينلزين (نارديل).
- ترانيلسيبرومين (بارنات).

بما أن هذه العقاقير قد تسبب تأثيرات جانبية خطيرة ونظراً لتوافر العديد من مضادات الاكتئاب البديلة، تستخدم قامعات الأوكسيداز الأحادية الأمين على نحو ضئيل اليوم. ويلجأ الأطباء إليها عموماً حين تخفق مضادات الاكتئاب الأخرى.

واللافت أن تفاعلات الطعام والعقاقير تشكل خطراً كبيراً مع قامعات الأوكسيداز الأحادية الأمين. فالأطعمة والأدوية المحتوية على مستويات مرتفعة من حمض التيرامين الأميني قد تتفاعل مع الأدوية، مما يسبب ارتفاعاً في ضغط الدم، الأمر الذي يفضي إلى صداع، وخفقان سريع للقلب، وربما سكتة دماغية. لذا، يجدر بالذين يتناولون قامعات الأوكسيداز الأحادية الأمين أن يتبعوا حمية غذائية صارمة ويحذروا من استعمال الأدوية

الأخرى. تجدر الإشارة إلى أن الأطعمة المحتوية على حمض التيرامين الأميني تضم الجبنة، والشوكولاته، ومنتجات الصويا، وبعضُ البقول، والأفوكادو، والقهوة، والمخللات.

وعند التوقف عن تناول قامع الأوكسيداز الأحادي الأمين، من المهم اتباع قواعد صارمة في الحمية الغذائية والأدوية لمدة أسبوعين على الأقل بعد التوقف عن تناول الدواء لتفادي التفاعلات المحتملة من التأثيرات القوية للعقار في جهازك. ويتم في الوقت الحاضر استكشاف قامعات أوكسيداز أحادية الأمين أكثر حداثة وانتقائية، لا تحمل خطر التفاعلات بين الأطعمة والأدوية، وقد تصبح متوافرةً في المستقبل.

اختيار مضاد للاكتئاب

يأخذ طبيبك في الحسبان عدة عوامل عند انتقاء مضاد الاكتئاب اللازم لمعالجة اكتئابك.

الفاعلية

تبين أن كل مضادات الاكتئاب، التي صادقت عليها دائرة الأطعمة والعقاقير الأميركية، فعالة بالدرجة نفسها، وقادرة بنسبة 60 إلى 80 في المئة على تحسين العوارض. لا يستطيع الأطباء معرفة الأدوية التي ستكون فعالة أو غير فعالة لشخص معين. لكن ثمة معطيات قد تكون مهمة لطبيبك أثناء تقرير العقار، ألا وهي تاريخ العائلة. فإذا كشف قريب لك عن استجابة جيدة لنوع معين من مضادات الاكتئاب، يحتمل أن يكون مضاد الاكتئاب هذا مفيداً لك أيضاً.

التأثيرات الجانبية

في الإجمال، ثمة احتمال أقل أن تفضي مضادات الاكتئاب الجديدة إلى مضاعفات خطيرة، وتفاعلات عقاقير، وتأثيرات جانبية مزعجة مما تفعل مضادات الاكتئاب القديمة. وتشتمل مضادات الاكتئاب الجديدة على قامعات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية (SSRI)، والفينلافاكسين، والميرتازابين، والنيفازودون. أما مضادات الاكتئاب القديمة فتضم العقاقير الثلاثية الدورات وقامعات الأوكسيداز الأحادية الأمين.

لكن حتى الأدوية الجديدة قد تسبب تأثيرات جانبية. والواقع أن التأثيرات الجانبية الشائعة لمضادات الاكتئاب تضم الغثيان، والصداع، والإسهال، والتعب، والأرق، والانتفاخ، والدوار، وتغيرات الشهية، وتقلبات الوزن والعصبية. لكن هذه التأثيرات خفيفة عموماً وتتضاءل غالباً بعد مرور عدة أيام إلى أسبوعين تقريباً. لا يستطيع الأطباء توقع الأدوية التي قد تسبب تأثيرات جانبية عند بعض الأفراد. فسبب مواجهة بعض الأشخاص لمشكلة مع بعض مضادات الاكتئاب وعدم معاناة آخرين من ذلك لا يزال غير مفهوم.

وبالإضافة إلى تضاؤل خطر التأثيرات الجانبية، ثمة ميزة أخرى في مضادات الاكتئاب الجديدة تجعلها متفوقة على القديمة ألا وهي سهولة تناولها. فللتخفيف من التأثيرات الجانبية الكريهة، كان يتم تناول مضادات الاكتئاب القديمة بمعدل جرعتين أو ثلاث جرعات كل يوم، أو تتم زيادة الجرعة تدريجياً على مدى فترة طويلة. أما مضادات الاكتئاب الجديدة فيجب تناولها عموماً مرة واحدة فقط كل يوم، ويتوصل معظم الأشخاص إلى جرعة فعالة في وقت سريع.

ثمة عائق آخر في مضادات الاكتئاب القديمة وهو حاجتك إلى التحقق من دمك على نحو منتظم عند الشروع في تناول الدواء، وذلك بهدف الحصول على المقدار الملائم من العقار.

الكلفة

إن الأدوية الجديدة أكثر كلفة عموماً من الأدوية القديمة، لأن مضادات الاكتئاب القديمة تتوافر بمثابة مستحضرات عامة. فالدواء يطرح عادة بمثابة عقار له اسم تجاري باهظ نسبياً ويباع حصرياً من قبل الشركة التي أنتجته. وحين تنتهي براءة صلاحية العقار- بعد 10 سنوات إلى 15 سنة عموماً- يُسمح للشركات الأخرى بتصنيع الدواء وإنتاج ما يعرف بالأدوية الشاملة. وتكون كلفة الأدوية الشاملة أقل عموماً من العقاقير ذات الاسم التجاري، لكنها فعالة عادة بالقدر نفسه. وتنظم دائرة الأغذية والعقاقير الاتحادية الأميركية صناعة الأدوية الشاملة، تماماً مثلما تفعل مع العقاقير ذات الاسم التجاري. ويساعد ذلك على ضمان نوعية المنتج.

إذا كانت الكلفة عاملاً مهماً بالنسبة إليك، قد يصف لك طبيبك في البداية مضاداً قديماً للاكتئاب متوافر في شكل شامل لمعرفة ما إذا كان يستطيع التحكم بفاعلية في عوارضك من دون تأثيرات جانبية مزعجة. بالإضافة إلى ذلك، تغطي بعض البرامج الصحية أو شركات التأمين كلفة أنواع معينة فقط من مضادات الاكتئاب.

الجرعة

إذا كنت مكتئباً، ترغب في التحسن بسرعة. ويرغب طبيبك في الشيء نفسه أيضاً. لكن مضادات الاكتئاب لا تعمل لسوء الحظ على الفور. فهي تحتاج إلى الوقت. قد يبدأ الدواء بالتأثير بالفعل، في غضون أسبوعين، لكنه يحتاج ربما إلى 8 أسابيع قبل أن تشعر بتأثيراته الكاملة. وإذا كانت الجرعة الأساسية التي أوصى بها طبيبك غير مجدية، قد يرغب الطبيب في تجربة جرعة أكبر. إلا أن تعديل كل جرعة يؤخر الوقت، وعليك الانتظار ربما عدة أسابيع أخرى قبل أن تعرف إذا كانت الجرعة الجديدة أكثر فاعلية.

العمل المشترك

في بعض الأحيان، يكون مضادان للاكتئاب أفضل من واحد. فإذا أخفق مثلاً قامع إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائي في إراحتك تماماً من اكتئابك، قد يضيف طبيبك دواءاً ثانياً من فئة عقاقير مختلفة، مثل البروبروبيون أو الميرتازابين.

وتنجح مجموعات العقاقير هذه- التي يعمل كل عقار منها بطريقة مختلفة- في السيطرة على الاكتئاب حين يكون الدواء الواحد غير فعال. لكن عند جمع العقاقير مع بعضها، قد تعاني من المزيد من التأثيرات الجانبية أو تفاعلات العقاقير، ولذلك تصبح المراقبة عن كثب ضرورية. وحين تستقر حالتك لعدة أسابيع أو أشهر، قد يعيدك الطبيب إلى عقار واحد، أو ربما يخفف الجرعات.

حين يكون أحدهم مكتئباً جداً، قد يصف الطبيب منبهاً، بالإضافة إلى مضاد الاكتئاب. وتشمل المنبهات أدوية الميثيلفنيدات (ريتالين، ميتيلين) والدكسترو أمفيتامين (دكسدرين، دكسترو ستات). والواقع أن المنبهات تساعد على تحسين مزاجك ومستوى طاقتك خلال الوقت الذي يحتاجه مضاد للاكتئاب للتأثير. ويفترض مبدئياً أن تتوقف عن تناول المنبه بعد أسبوع واحد إلى أربعة أسابيع، وتبقى فقط على مضاد الاكتئاب.

يحاول الأطباء أحياناً وصف جرعة أكبر منذ الأساس للحصول على استجابة أسرع. لكن لا بد من موازنة هذه المحاولة مع حقيقة مفادها أن تناول الكثير من العقار بسرعة كبيرة يزيد من خطر التأثيرات الجانبية. وقد تشعر بالإحباط عند ظهور التأثيرات الجانبية وترغب ربما في التوقف عن الدواء قبل منحه الفرصة للعمل. أو قد تنتهي في تناول جرعة أكبر من الدواء مما تحتاج فعلياً، بكلفة أكبر.

المدة

تنقسم معالجة الاكتئاب بالعقاقير غالباً إلى مرحلتين. فالتركيز الأساسي هو على التحسن، ويطلق على هذه المرحلة اسم العلاج الحاد. أما التركيز التالي فهو البقاء بصحة جيدة، ويطلق على هذه المرحلة اسم علاج المتابعة أو الدعم.

يحتاج بعض الأشخاص إلى تناول الأدوية لبقية حياتهم للتحكم في اكتئابهم والحؤول دون نكسة، فيما يعتبر البعض الآخر الدواء بمثابة علاج مؤقت ينتهي عند اختفاء العوامل البيولوجية غير المعروفة التي سببت الاكتئاب، أو عند تحسن أحداث الحياة التي سببت المرض. وفي الإجمال، إذا عانيت من نوبة اكتئاب واحدة استمرت لعدة أشهر أو سنوات قبل شروعك في العلاج، يجدر بك الاستمرار في تناول مضاد الاكتئاب، بعد انتهاء اكتئابك، لمدة 6 إلى 12 شهراً إضافياً على الأقل. فالتوقف عن تناول العقار في مرحلة أبكر قد يزيد من فرصة عودة الاكتئاب عند إيقاف الدواء.

ولا بد من اتخاذ القرارات المرتبطة بمدة تناول مضاد الاكتئاب حسب ظروف كل شخص. ويأخذ طبيبك في الحسبان عوامل مثل شدّة اكتئابك ومدته قبل العلاج، مدى صعوبة معالجة اكتئابك، هل عانيت من نوبات سابقة أو لديك تاريخ عائلي للاكتئاب، هل عانيت من ضغوط قبل العلاج أو أثناءه، هل ما زلت تعاني من ضغوط، وهل تشعر انك مستعد للسيطرة على هذه الضغوط.

عندما يحين الوقت للتوقف عن تناول مضاد الاكتئاب، عليك العمل مع طبيبك لتخفيف جرعة العقار تدريجياً مع مرور الوقت. فعند تناول جرعة صغيرة، يجد بعض الأشخاص أن عوارضهم بدأت بالظهور مجدداً ويحتاجون إلى تناول جرعة أكبر من الدواء لمدة 6

إلى 12 شهراً إضافياً. وعند نسبة ضئيلة من الذين يعود إليهم الاكتئاب بعد التوقف عن الدواء، لا يبقى الدواء فعالاً عند تجربته مجدداً. لذا، فإن تخفيض الجرعة تدريجياً والانتباه إلى العوارض المتكررة قد يساعدان على تفادي ذلك.

أدوية إضافية

قد يصف لك الطبيب دواءاً ثانياً بالإضافة إلى مضاد الاكتئاب لمعالجة مرضك، وذلك حسب نوع الاكتئاب الذي تعاني منه وإذا كان اكتئابك مصحوباً بحالة أخرى.

مثبتات المزاج

يتم تناول مثبتات المزاج للاضطراب الثنائي القطبين الذي يحدث تقلبات بين الاكتئاب والهوس. والواقع أن الليثيوم ومضادات التشنج هما النوعان الأساسيان من مثبتات المزاج.

الليثيوم. الليثيوم هو مادة طبيعية موجودة بمقادير صغيرة في بعض أنواع التربة والينابيع المعدنية. إنه يكبح الهوس، ويخفف حزنك، ويساعد على منع مزاجك من التقلب كثيراً. تم استعمال الليثيوم في الولايات المتحدة لمعالجة الاضطراب الثنائي القطبين منذ العام 1974. لكن كيفية تأثيره لا تزال غامضة، رغم أنه يحسن العوارض عند 60 إلى 80 في المئة من المصابين بالمرض.

يباع الليثيوم بالاسمين التجاريين إسكاليث وليثوبيد، وكذلك بالاسم الشامل كربونات الليثيوم. إذا تناولت هذا الدواء، يتوجب على طبيبك قياس مستويات الليثيوم في دمك لتعديل الجرعة وفق المقدار الصحيح. تجدر الإشارة إلى أن بعض الأدوية تزيد ربما من مستويات الليثيوم في الدورة الدموية، وهي تضم العقاقير المضادة للالتهاب غير الستروئيدية، مثل الإيبوبروفين (أدفيل، موترين، نوبرين)، والكيتوبروفين (أكترون، أورودیس) والنابروكسين (أليف). كما أن بعض أدوية ضغط الدم المرتفع، بما في ذلك الهيدروكلوروثيازيد (هيدروديوريل، ميكروزيد) وقامعات أنزيم تحويل الأنجيوتنسين (أكوبريل، لوتنسين، فاسوتيك) قد تؤثر أيضاً في مستويات الليثيوم. راجع طبيبك على الدوام بشأن تفاعلات العقاقير الممكنة عند إضافة دواء جديد أو استعمال مسكنات شائعة للألم.

أما التأثيرات الجانبية الأكثر شيوعاً لليثيوم فهي الغثيان، والإسهال، والتعب، والارتباك، وارتعاش اليدين. وفي بعض الأحيان، يسبب أيضاً العطش والتبويل المفرط. تختفي بعض هذه العوارض في غضون أيام قليلة، لكن العطش والتبوّل المفرط وارتعاش اليدين قد يستمر. إتصل بطبيبك إذا عانيت من هذه العوارض.

مضادات التشنج. إن حمض فالبرويك (ديباكوت) والكربامازبين (كارباترول، تيغريتول) هما من العقاقير المضادة للتشنج ويوصفان أساساً لاضطرابات التشنج (الصرع). كما انهما يعالجان الاضطراب الثنائي القطبين.

قد يكون حمض فالبرويك أو الكربامازبين فعالاً حتى في الحالات التي يخفق فيها الليثيوم، كما في الاضطراب الثنائي القطبين السريع الدوران. فالمصابون بهذا الشكل من الاضطراب يعانون من أربع نوبات مزاج أو أكثر سنوياً. وفي بعض الحالات، يتم تناول حمض فالبرويك أو الكرباماربين بالتزامن مع الليثيوم. لكن لا يعرف تماماً بعد كيف تساعد مضادات التشنج الاضطراب الثنائي القطبين.

وكما هي حال الأدوية الأخرى، تفضي مضادات التشنج إلى تأثيرات جانبية. فحمض فالبرويك قد يسبب السكون، وزيادة الشهية، وزيادة الوزن، ومشاكل هضمية. لكن تناول الدواء مع الطعام قد يساعد على التخفيف من المشاكل الهضمية. أما التأثيرات الجانبية للكربامازبين فتشمل النعاس، والدوار، والارتباك، والصداع والغثيان. واللافت أن أحد التأثيرات الجانبية الأكثر شيوعاً، وهو الطفح الجلدي، يختفي غالباً بعد التوقف عن تناول العقار. لكن قبل تناول أي واحد من العقارين، يحتمل أن يختبر الطبيب كبدك للتأكد من عدم وجود مشاكل في كبدك وأنك تستطيع تناول العقار بأمان. وثمة تأثير جانبي آخر خطير للكربامازبين وهو إمكانية خفضه لعدد الكريات البيضاء في الدم. في أغلب الأحيان، يكون هذا الانخفاض بسيطاً، لكنه قد يكون كبيراً جداً أحياناً أخرى مما يزيد من خطر تعرضك للالتهاب.

أما الأدوية الجديدة المضادة للتشنج التي تتم دراستها في الوقت الحاضر لمعالجة الاكتئاب الثنائي القطبين فتشمل الغابابنتين (نورونتين) واللاموتريجين (لاميكتال).

زيادة الليثيوم

يصف الأطباء الليثيوم أحياناً للأشخاص المكتئبين الذين لا يعانون من الاضطراب الثنائي القطبين. ويحدث ذلك عادة حين لا يجدي مضادّ الاكتئاب نفعاً لوحده. وعند تناول الليثيوم مع مضاد للاكتئاب، يستطيع زيادة تأثير مضاد الاكتئاب أو مساعدته على العمل. تعرف هذه الطريقة بزيادة الليثيوم.

الأدوية المضادة للقلق

كثيراً ما يتزامن الاكتئاب والقلق مع بعضهما. وتفلح مضادات الاكتئاب- ولا سيما قامعات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائي (SSRI) أو الميرتازابين- في السيطرة على القلق ومعالجة الاكتئاب في الوقت نفسه. لكن بما أن مضادات الاكتئاب تحتاج إلى أسابيع عدّة حتى تبدأ بالتأثير، قد يصف لك طبيبك دواءاً ثانياً لفترة قصيرة لمساعدتك في السيطرة على القلق إلى أن يصبح مضاد الاكتئاب فعالاً. وقد يصف لك أيضاً دواء آخر إذا كان مضاد الاكتئاب غير فعال لوحده.

ثمة مسكنات اسمها البنزوديازبين تعمل بسرعة- في غضون 30 إلى 90 دقيقة غالباً- للتخفيف من القلق. لكن هذه العقاقير تكشف عن عائقين أساسيين: فقد تسبب الإدمان في حال تناولها لأكثر من بضعة أسابيع، وهي ليست فعالة في السيطرة على الاكتئاب. لهذه الأسباب، يصفها الأطباء عادة لفترة وجيزة فقط من الوقت لمساعدتك على تجاوز مرحلة قلقة جداً أو حتى يصبح مضاد الاكتئاب فعالاً. والواقع أن المسكنات الأكثر شيوعاً في السيطرة على القلق تضم:

- ألبرازولام (كزاناكس).
- كلورديازبوكسيد (ليبريوم).
- كلونازيبام (كلونوبين).
- ديازيبام (فاليوم).
- لورازيبام (أتيفان).

قد تسبب المسكنات الدوار، والنعاس، والخلل في التوازن، وتضاؤل التنسيق في

العضلات. أما الجرعات الكبيرة والاستخدام الطويل الأمد فقد يعيقان الذاكرة. لذا، عند التوقف عن تناول المسكنات، من المهم تخفيض الجرعة تدريجياً على مدى عدة أيام أو أسابيع، شرط التنسيق مع طبيبك. وقد يساعد ذلك في الحؤول دون عوارض الانقطاع، مثل الغثيان، وفقدان الشهية، والتهيج، والأرق، والصداع، والدوار والارتعاش.

وإذا كان القلق أكثر شدّة، قد يصف لك الطبيب دواء البوسبيرون (بوسبار). إنه فعال غالباً في معالجة القلق الذي لا تجدي فيه نفعاً مضادات القلق. وقد يكون البوسبيرون فعالاً أيضاً لاضطراب القلق العمومي، وهي حالة تقلق فيها على نحو مفرط أو تقلق من دون سبب ظاهري. يؤثر الدواء في نشاط السيروتونين وإنما بطريقة مختلفة عن قامعات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائي. فكما هي حال مضادات الاكتئاب، قد يحتاج البوسبيرون إلى أسبوعين أو ثلاثة أسابيع حتى يصبح فعالاً، وقد يحتاج لغاية 6 أسابيع قبل أن تشعر بالتأثير الكامل للعقار. إلا أن البوسبيرون لا يجدي نفعاً لسوء الحظ إذا كنت تناولت البنزوديازبين في الماضي.

أما التأثيرات الجانبية الشائعة للبوسبيرون فتشمل الشعور بالدوار بعد برهة قصيرة من تناول الدواء. يدوم هذا الدوار عادة بضع دقائق فقط. وهناك تأثيرات جانبية أقل شيوعاً تضم الصداع، والغثيان، والعصبية والأرق.

الأدوية المضادة للذهان

تتوافر الأدوية المضادة للذهان منذ الخمسينات في القرن العشرين وهي توصف مبدئياً للحالات الشديدة من الاكتئاب المصحوبة بذهان، وهي حالة يعاني خلالها الأشخاص من هلوسات أو تخيلات. في ما يأتي بعض الأدوية المضادة للذهان الأكثر شيوعاً في الاستعمال:

- هالوبيريدول (هالدول).
- أولانزابين (زيبريكسا).
- كيتيابين (سيروكيل).
- ريسبريدون (ريسبردال).

- ثيوريدازين (ميلاريل).
- تريفليوبيرازين (ستيلازين).
- زيبراسيدون (جيودون).

تجدر الإشارة إلى أن مضادات الذهان تحصر تأثيرات الناقل العصبي الدوبامين، المرتبط بالذهان. وتكون الأدوية فعالة غالباً، لكنها قد تسبب تأثيرات جانبية عند بعض الأشخاص، مثل زيادة الوزن، وجفاف الفم، وارتجاج الرؤية، والإمساك، والدوار وزيادة الميل إلى حروق الشمس. وفي بعض الأحيان، تسبب مضادات الذهان انقباضات لاإرادية للعضلات الصغيرة في الوجه، والشفتين، واللسان، وربما أنحاء أخرى في الجسم. ويشيع هذا الأمر كثيراً مع مضادات الذهان القديمة ومع الاستعمال الطويل الأمد للعقاقير.

أدوية جديدة قيد الدراسة

تتابع شركات الأدوية البحث عن أدوية جديدة لمعالجة الاكتئاب، على أمل مساعدة الأشخاص الذين لا يستفيدون من مضادات الاكتئاب الحالية أو الذين يجدون التأثيرات الجانبية للعقاقير الحالية لا يمكن تحمّلها. وإذا نجحت الأبحاث، قد تطلق هذه الأدوية فئات جديدة من مضادات الاكتئاب، وتوفر المزيد من خيارات المعالجة، وتحسن فهمنا لبيولوجية الاكتئاب. ثمة نوعان من الأدوية قيد الدرس هما:

حاصرة المادة P. يبدو أن هذا العقار يمنع الخلايا العصبية من تلقي الرسائل من مادة كيميائية عصبية اسمها المادة P. والواقع ان المادة P موجودة في دماغك والحبل الشوكي (الجهاز العصبي المركزي) وهي مسؤولة عن نقل إشارات الألم. ففيما كان الباحثون يدرسون العقار بمثابة علاج محتمل للألم، وجدوا أنه يكشف عن تأثير مضاد للاكتئاب عند بعض الأشخاص الذين تناولوه.

حاصرة العامل المطلق للكورتيكوتروبين CRF. يمكن للمقدار المفرط من هرمون اسمه العامل المطلق للكورتيكوتروبين CRF أن يؤدي دوراً في الاكتئاب. بالفعل، يعتبر الباحثون أن هرمونات CRF، الممكن تنشيطها بواسطة الضغط، تحفز إطلاق مواد كيميائية

أخرى في دماغك تسبب الاكتئاب. وتشير الدراسات السريرية التي تناولت الحيوانات والبشر إلى أن الأدوية التي تمنع هرمونات CRF من التأثير في خلايا الدماغ قد تخفف من عوارض الاكتئاب.

ما زالت هناك حاجة للعديد من الدراسات لتحديد ما إذا كان هذان النوعان من العقاقير آمنين وفعالين، وما إذا كانا يتفاعلان مع الأدوية الأخرى. ويتشوق الباحثون خصوصاً لمعرفة ما إذا كانت هذه الأدوية فعالة عند الذين لم يستفيدوا من مضادات الاكتئاب الأخرى. وحتى لو استمرت الدراسات في إظهار الفوائد، يحتمل أن تمرّ سنوات عدّة قبل توافر هذه الأدوية.

المكملات العشبية والغذائية

حسب ما جاء في دراسة حديثة، يستخدم أكثر من ثلث المصابين باكتئاب أو قلق وخيم شكلاً من العلاج المكمل أو البديل لمعالجة مرضهم. ويضم ذلك المكملات العشبية والغذائية التي تباع من دون وصفة طبيب. ونظراً لشعبيتها المتزايدة، تخضع بعض المكملات لفحص دقيق لتحديد دورها في مساعدة الاكتئاب. وخلال السنوات المقبلة، سوف نعرف المزيد عن هذه المنتجات، بما في ذلك فاعليتها وسلامتها وكيفية تفاعلها مع الأدوية الموصوفة.

إلى ذلك الحين، راجع طبيبك قبل تناول أي مكمل عشبي أو غذائي. فبما أن المنتجات البديلة لا تخضع لقوانين السلامة والفاعلية نفسها مثل الأدوية الموصوفة، لا يمكنك التأكد أن مثل هذا المنتج خالٍ من التلوث أثناء تحضيره أو تصنيعه. ولا يمكنك الوثوق أيضاً في أن المنتج نفسه الصادر عن صانعين آخرين يمتاز بالجودة نفسها ويحتوي على المقادير الملائمة من المكونات النشطة. فحتى الحِزَمْ المنفصلة من المنتج الصادرة عن الصانع نفسه قد تكون ذات نوعية مختلفة.

تحتوي الصفحات التالية على بعض المكملات الأكثر شعبية التي يجري تسويقها أو تناولها لمعالجة الاكتئاب.

عشبة يوحنا

عشبة يوحنا هي مستحضر عشبي من النبتة Hypericum perforatum. لطالما جرى استخدامها في الطب التقليدي، وهي اليوم شائعة الاستعمال في أوروبا لمعالجة القلق والاكتئاب واضطرابات النوم. وفي الولايات المتحدة، تباع في متاجر الأطعمة الصحية والصيدليات في شكل أقراص أو شاي.

تشير بعض الدراسات إلى أن عشبة يوحنا تجدي نفعاً أيضاً بمثابة مضاد للاكتئاب الخفيف إلى المعتدل، مع عدد أقل من التأثيرات الجانبية. لكن حسب دراسة سريرية كبيرة نشرت في "مجلة الجمعية الطبية الأميركية" في أبريل 2001، هذه العشبة ليست فعالة في معالجة الاكتئاب الكبير. ويفترض أن تتوافر في القريب العاجل نتائج دراسة أخرى حول عشبة يوحنا تجريها المعاهد الوطنية للصحة الأميركية.

أما التفاعلات المعاكسة لهذا المستحضر العشبي فقد تشمل جفاف الفم، والدوار، والمشاكل الهضمية، والتعب، والارتباك، والحساسية لضوء الشمس. وفي معظم الحالات، تكون التفاعلات خفيفة. لكن ثمة مشكلة مهمة وهي أن عشبة يوحنا قد تعيق فاعلية بعض الأدوية الموصوفة، بما في ذلك مضادات الاكتئاب، وعقاقير معالجة فيروس نقص المناعة البشرية والأيدز، والعقاقير الهادفة إلى الحؤول دون رفض الأعضاء المزروعة عند الذين زرعوا نسيجاً حياً. كما تزيد هذه العشبة من خطر تناذر السيروتونين في حال تناولها مع قامعات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائي أو مضاد آخر للاكتئاب نشط السيروتونين.

SAM-e

يشير مصطلح SAM-e إلى S-adenosyl-methionine، وهي مادة كيميائية مستخدمة في أوروبا لمعالجة الاكتئاب. إنها تتوافر هناك بمثابة عقار موصوف. وفي الولايات المتحدة، تباع بمثابة مكمل شائع من دون وصفة طبية. والواقع أن مادة SAM-e موجودة في الخلايا البشرية وتؤدي دوراً في العديد من وظائف الجسم. يعتقد إنها تزيد من مستويات السيروتونين والدوبامين، رغم أن هذا الأمر لا يزال بحاجة إلى التأكيد في دراسات أكبر. وتشير الدراسات الأوروبية إلى أن هذه المادة الكيميائية تعمل مثل مضادات

الاكتئاب القياسية، وإنما مع تأثيرات جانبية أخف.

والواقع أن أقراص SAM-e باهظة الثمن، خصوصاً عند الأخذ في الاعتبار فاعليتها غير المثبتة. فقد قارنت مجلة "تقارير المستهلكين" مؤخراً عشرات الأصناف ووجدت أن سعر الجرعة اليومية يراوح بين 1.80 دولار و8.75 دولار. ووجدت المجلة أيضاً أن مقدار مادة SAM-e في الأقراص اختلف كثيراً، مع الإشارة إلى أن الإفراط في تناول المنتج قد يكون مؤذياً.

أحماض أوميغا 3 الدهنية

إن أحماض أوميغا 3 الدهنية موجودة في زيوت السمك ونباتات معيّنة. ويتم التحقيق في إمكانية استعمالها بمثابة مثبت للمزاج عند الذين يعانون من الاضطراب الثنائي القطبين. وتشير بعض الدراسات إلى أن الذين يعانون من الاكتئاب يكشفون عن مقادير ضئيلة من مكوّن نشط موجود في أحماض أوميغا 3 الدهنية. كما تشير إحدى الدراسات الصغيرة إلى أن أحماض أوميغا 3 الدهنية قد تحول دون النكسة بين المصابين بالاضطراب الثنائي القطبين.

تباع كبسولات زيت السمك المحتوية على أحماض أوميغا 3 الدهنية في المتاجر. والواقع أن هذه الكبسولات غنية بالدهن والوحدات الحرارية وقد تسبب مشاكل في المعدة والأمعاء. لكن ثمة طريقة أخرى للحصول على أحماض أوميغا 3 الدهنية ألا وهي تناول المزيد من سمك المياه الباردة، مثل السلمون والاسقمري والرنكة.

5-HTP

من المواد الأولية التي يحتاج إليها جسمك لإنتاج السيروتونين، هناك مادة كيميائية اسمها 5 هيدروكسيتريبتوفان (5-HTP). يتم وصف هذا المنتج في أوروبا لمعالجة الاكتئاب. وفي الولايات المتحدة، يتوافر بمثابة مكمل شائع يباع من دون وصفة طبية.

إذا حسّنت مستوى 5-HTP في جسمك، يفترض نظرياً أن ترفع أيضاً مستويات السيروتونين. لذا، تولّت دراسة صغيرة مقارنة 5-HTP مع الفلوفوكسامين القامع لإعادة امتصاص السيروتونين الانتقائي. وتبين أن الذين يتناولون 3 جرعات يومياً من 100

مليغرام من 5-HTP كشفوا عن ارتياح أكبر من الذين يتناولون الفلوفوكسامين، مع تأثيرات جانبية أقل. لكن لا يوجد دليل كافٍ على أن 5-HTP فعال وآمن، وتبرز الحاجة إلى دراسات أكبر.

في الثمانينات من القرن العشرين، نشأت مضاعفات طبية خطيرة عند بعض الأشخاص الذين حصلوا على 5-HTP من رقعة سيئة. فقد عانى العديد من ضرر عصبي دائم ومات الكثير. إنه مثل على الأسباب التي تدفعك إلى توخي الحذر أثناء التفكير في استعمال مكملات عشبية وغذائية غير خاضعة للقوانين.

الأميركيون يفضلون المزيد من القوانين

أشارت الاستطلاعات الحديثة إلى أنه حين يتعلق الأمر بالمنتجات البديلة، يفضل الأميركيون المزيد من الرقابة الحكومية. فقد أجرت كلية هارفارد للصحة العامة استطلاعات آراء وطنية ووجدت أن أغلبية الأشخاص يدعمون القوانين التي تمنح دائرة الأطعمة والعقاقير الأهلية لمراجعة سلامة المكملات الغذائية قبل بيعها، والتخلص من منتجات المتاجر غير الآمنة. كما ذكر المشاركون في الاستطلاع أنهم يفضلون زيادة القوانين الحكومية في ما يتعلق بالإعلانات عن المكملات الغذائية للمساعدة على ضمان صحة الادعاءات بشأن المنتجات.

الفصل الثامن

المشورة والعلاج النفسي

قبل فترة طويلة من تطوير العلاجات الطبية للاكتئاب، وجد الناس العزاء والراحة من الضغط العاطفي من خلال "تحرير الروح من أعبائها"- وذلك بمناقشة مشاكلهم ومخاوفهم. ففي الأوقات الصعبة، من الطبيعي الالتفات إلى صديق، أو فرد من العائلة، أو طبيب أو رجل دين. والواقع أن التحدث مع شخص تثق فيه للتخفيف من ضغطك وتلقي النصائح يبقى جزءاً أساسياً من معالجة الاكتئاب. وتحدث هذه المناقشات اليوم غالباً مع اختصاصي محترف في الصحة العقلية.

تستخدم كلمتا "المشورة" و"العلاج النفسي" غالباً لوصف هذه الطريقة من العلاج. وهما ليستا كلمتين محددتين لنوع معين من العلاج. فهما يشيران بدل ذلك إلى تلقي المساعدة من اختصاصي في الصحة العقلية من خلال الجمع بين التحدث والإصغاء. والواقع أن العلاج الكلامي هو مصطلح آخر يطلق على هذه الطريقة. ومثلما توجد أنواع مختلفة من الأدوية، هناك أيضاً أنواع مختلفة من المشورة والعلاج النفسي.

المشورة

المشورة هي كلمة عامة تطلق على النصيحة التي يوفرها الاختصاصي. فقد تطلب المشورة لمعلومات ونصائح عن أنواع عدّة من المشاكل- سواء قانونية أو مالية أو مهنية أو روحية. ونجدُ أن المصابين بالاكتئاب يطلبون غالباً المشورة من اختصاصيين مختلفين: طبيب أو اختصاصي في الصحة العقلية أو رجل دين. ويمكن اعتبار معظم المعلومات

المتوافرة في هذا الكتاب، إذا قدمها لك اختصاصي، بمثابة مشورة.

على رغم استخدام كلمتيّ "المشورة" و"العلاج النفسّي" غالباً بدل بعضهما، فإن العلاج النفسي يشير إلى عملية تلقي المساعدة من اختصاصي في الصحة العقلية بحيث تكون أكثر تخصصاً وفردية من المعلومات و النصائح العامة المرتبطة بالمشورة.

العلاج النفسي

يمكن أن تكون عبارة "العلاج النفسي" غير واضحة ومربكة غالباً. ومن أسباب الإرباك وجود عدة أنواع مختلفة من العلاج النفسي. وثمة سبب آخر يتجلى في اعتبار بعض الأشخاص للعلاج النفسي تحليلاً نفسياً- وهو شكل مكثف وطويل ومكلف للعلاج لا يستخدم كثيراً اليوم. والواقع أن العلاج النفسي يصف معالجة المرض العقلي التي تنطوي على الإصغاء، والتحدث، والتعاطي مع الأفكار والعواطف، وتغيير انماط السلوك.

المشورة في تجربة حقيقية

زارت جانيت، التي هي في منتصف الثلاثينات، طبيب العائلة لأنها لا تنام جيداً، وفقدت شهيتها، وتعاني من تهيج في المعدة وتشعر بتعب شديد. أجرى لها الطبيب تقييماً طبياً ووجد أن صحتها الجسدية جيدة. ظن طبيب جانيت أن الاكتئاب هو المشكلة المحتملة وأراد معرفة المزيد عن جانيت.

تمتاز جانيت بإيمانها الديني العميق. فقد التقت بزوجها وأحبته وتزوجته، وهما يربيان ولدهما في جو من الإيمان الكبير. إلا أن زوج جانيت إنحرف مؤخراً، فشعرت جانيت بالإحباط. باتت محرجة وغير واثقة، وتشعر بالوحدة ولا تعرف ما الذي يجب فعله. أخبرت جانيت طبيبها أنه بالإضافة إلى مشاكلها الجسدية، خلال الأشهر القليلة الماضية، تشعر بالحزن وانسحبت من العديد من النشاطات التي كانت تستمتع بها، وتجد نفسها تبكي في أغلب الأحيان.

قال لها الطبيب إن عوارضها مرتبطة على الأرجح بالاكتئاب وأن اكتئابها مرتبط ربما بالضغط. لذا، اقترح عليها الطبيب أن تلتقي رجل الدين وتطلب منه المشورة وطلب منها العودة إليه بعد عدة أسابيع بحيث يستطيعان مناقشة ما فعلته.

وجدت جانيت أنه بعد انقضاء عدة جلسات من المشورة مع رجل الدين، أنها لم تفقد كل شيء وأن الله يرعى الجميع، فبدأت تشعر بتحسن وبدأت عوارضها تختفي.

لقد تطورت تقنيات العلاج النفسي مع الوقت، وحصلت العديد من التطورات بحيث أصبح العلاج النفسي متاحاً وفعالاً ورخيصاً وأقل استنفاداً للوقت.

نشرح في الصفحات التالية عدة أشكال من العلاج النفسي الهادف إلى معالجة الاكتئاب. ومن المربك ربما قراءة مختلف أشكال العلاج ومن ثم مقارنة ما قرأته مع تجربتك الخاصة أو تجربة أحد أفراد العائلة أو صديق. والسبب في ذلك أن المعالجين المحترفين يُفصلّون غالباً العلاج النفسي حسب الحاجات الخاصة لكل فرد. وقد يتطلب ذلك جمع عناصر من عدة طرق مختلفة ضمن طريقة واحدة مصممة لمساعدة الشخص المكتئب بأفضل أسلوب ممكن.

أنواع العلاج النفسي

في كل نوع من العلاج النفسي، تعمل عن كثب مع اختصاصي محترف في الصحة العقلية لمعالجة حالتك. لكن مختلف أشكال العلاج النفسي تكشف عن أهداف مختلفة. فبعض الأشكال تهدف إلى مساعدتك في التعرف إلى الأفكار وأنماط السلوك غير السليمة التي تسهم في اكتئابك واستبدالها بأخرى سليمة. والبعض الآخر مصمم لمساعدتك على التأقلم مع محنة فورية، مثل موت أحد الأحباب أو مشكلة في الزواج أو أزمة مالية. وتهدف أشكال أخرى إلى استكشاف الضغط والقلق الباطني أو أنماط السلوك الخاطئة التي قد تحفز الاكتئاب.

تشير الدراسات إلى أن الطريقة القصيرة الأمد والموجهة نحو هدف معين هي في الغالب الأكثر فاعلية. وتبين أن شكلين من العلاج النفسي فعالان جداً، وهما علاج السلوك الإدراكي والعلاج البيني الشخصي.

اختيار معالج نفسي

يمكن لأي كان أن يصف نفسه بالمعالج النفسي. لذا، قد ترغب في التأكد من أن الشخص الذي اخترته لمساعدتك هو اختصاصي محترف في الصحة العقلية. والفئات الأربع الأساسية من اختصاصيي الصحة العقلية هي:

- الأطباء النفسيون.
- المعالجون النفسيون.
- الممرضات النفسية.
- العمال الاجتماعيون.

يحمل هؤلاء الاختصاصيون رخصة من الهيئات الحكومية ويجدر بهم تحديث معلوماتهم ومهاراتهم من خلال التعلم المستمر. (لمزيد من المعلومات حول أنواع اختصاصيي الصحة العقلية، راجع الفصل 4).

من المهم أيضاً أن تشعر بالارتياح مع معالجك وتثق في مهاراته لأنك قد تخبر هذا الشخص أفكاراً أو مشاعر أو مخاوف حميمة. وتنصح الجمعية الوطنية للصحة العقلية بتفادي الأفراد أو المنظمات التي:

- لا تجيب على الأسئلة على نحو يرضيك.
- تعد بمكافآت مالية إذا حددت موعداً معها أو شاركت في برنامجها.
- تقدم ضمانة للنجاح.
- تحاول توريطك في التزام مالي طويل الأمد.

وخلال اجتماعك الأول مع المعالج النفسي، لا تتردد في التحدث عن الكلفة، ومدة العلاج، وتغطية التأمين ومسائل عملية أخرى. وتذكر أن بعض برامج الرعاية الصحية تحدّ من اختيارك لموفري الرعاية الصحية العقلية. فقد يجبرك برنامج التأمين خاصتك على مراجعة طبيب العائلة أولاً أو اختيار اختصاصي في الصحة العقلية من ضمن شبكة معينة.

علاج السلوك الإدراكي

يرتكز علاج السلوك الإدراكي على أساس مفاده "أنك ما تفكر به". بمعنى آخر، ما تشعر به هو نتيجة رأيك في نفسك وظروف حياتك. ويقول هذا النوع من العلاج إن

الأفكار المتشائمة والآراء السلبية في أحداث الحياة تسهم في الاكتئاب. وحسب هذه النظرية، فإن المعانين من الاكتئاب يكشفون غالباً عن:

- رأي سلبي في أنفسهم، ويعتبرون أنفسهم عديمي الجدوى، وغير ملائمين، وعاجزين، وغير محبوبين وناقصين.
- رأي سلبي في بيئتهم، ويعتبرونها بمثابة بيئة غير داعمة ومليئة بالعقبات.
- رأي سلبي في المستقبل، ويعتبرونه من دون أمل.

افتراضات غير سليمة

هل أنت ميّال إلى التشاؤم أو الأفكار السلبية؟ يمكن للافتراضات السلبية الدائمة أن تسهم في الاكتئاب. وتتمثل الخطوة الأولى لتغيير أنماط التفكير غير السليم في التعرف إليها. والواقع أن أنماط السلوك السلبي وغير العقلاني قد تضم الآتي:

تهويل الأمور. تستبق الأسوأ تلقائياً. "تلقيت رسالة للاتصال بمديري. أراهن أنه سيطردني".

الإفراط في التعميم. تعتبر حدثاً مزعجاً بمثابة بداية لحلقة لامتناهية. "أعاني من الصداع هذا الصباح. لن أتمكن على الأرجح من الذهاب في نزهتي اليوم. ويعني ذلك أن وزني سيزداد. سوف يكون أسبوعاً مريعاً".

جعل الأمور شخصية. تترجم الأحداث التي لا علاقة لها أبداً بك على أنها مرتبطة بك: "لقد غادر أحدهم الاجتماع باكراً. لا شك في أنه وجدني مضجراً".

التفكير في الكل أو لا شيء. تشاهد الأمور في حدودها القصوى فقط، على أنها سوداء أو بيضاء. لا يوجد حلّ وسطي: "إذا لم أحرز 100 على مئة في الامتحان، أكون فاشلاً".

جعل الأمور عاطفية: تسمح لمشاعرك بالتحكم في آرائك: "أشعر أني غبي ومضجر، ولذلك أنا حتماً غبي ومضجر".

التصفية. تعظّم الجوانب السلبية في وضع ما وتصفّي كل الجوانب الإيجابية: "تمت ترقيتي. لست مضطراً للعمل في عطلات نهاية الأسبوع وأعتقد أن الأجرة ستكون أفضل. لكن ماذا لو توجب عليّ الانتقال إلى قسم جديد؟ ماذا لو لم أتفق مع الموظفين هناك. ماذا لو توجّب عليّ تعلم برنامج كمبيوتر جديد؟"

علاج السلوك الإدراكي في تجربة حقيقية

كانت الأمور تسير على ما يرام مع طوم إلى أن أعلنت شركته أنها ستستغني عن خدمات 10 في المئة من القوة العاملة خلال الأشهر القليلة المقبلة. شعر الجميع بالعصبية. ولا يعرف أحد من سيكون المطرود. أنجز طوم عمله بصورة جيدة، لكنه لم يثق أبداً في مهاراته الوظيفية، وظن أنه سيطرد حتماً.

بدأ الضغط يتراكم على طوم. راح يستيقظ في منتصف الليل عاجزاً عن النوم مجدداً. فقد شهيته. شعر بالعجز واليأس من المستقبل. أحاله طبيب العائلة إلى طبيب نفسي لمساعدته على ضبط اكتئابه وقلقه. "ما الذي أستطيع فعله؟"، سأل المعالج. "هذه الوظيفة هي كل ما أجيد فعله. لا يحتاجني أحد آخر. وهم لا يريدون شخصاً في سنّي. لن يتمكن الآن أولادي من الذهاب إلى الكلية، وسوف نفقد منزلنا والسيارة".

قال له الطبيب النفسي. "ليس بهذه السرعة إنها مخاوف حقيقية، لكنك فقدت منزلك وسيارتك قبل أن تعرف حتى ما إذا كنت ستفقد وظيفتك".

من خلال علاج السلوك الإدراكي، تعرّف طوم إلى أفكاره السلبية التلقائية وبدأ يستخدم طرقاً أكثر إيجابية في تقييم الوضع.

من يستفيد؟

يهدف علاج السلوك الإدراكي إلى استبدال الأفكار السلبية بمفاهيم واقعية وأكثر إيجابية. يمكنك فعل ذلك من خلال تعلم كيفية التعرف إلى التفاعلات الاكتئابية والأفكار المرتبطة به فور حدوثها، وذلك من خلال الاحتفاظ عادة بسجل يومي تدوّن فيه أفكارك واستجاباتك. وتطوّر بعدها مع معالجك طرقاً لمواجهة هذه التفاعلات والأفكار السلبية. وقد ينطوي ذلك على واجبات في المنزل، مثل القراءة عن الاكتئاب أو الاتصال بالآخرين. وتساعدك هذه الواجبات على تعلم كيفية استبدال الاستجابات السلبية بأخرى أكثر إيجابية. وفي النهاية، تصبح العملية تلقائية.

واللافت أن علاج السلوك الإدراكي هو علاج قصير الأمد ينطوي عادة على 12 إلى 16 جلسة علاجية. وقد خضع هذا النوع من العلاج للكثير من الأبحاث، وأظهرت

الدراسات فاعليته خصوصاً في معالجة الاكتئاب الخفيف إلى المعتدل. وقد قارنت دراسة كبيرة أجراها المعهد الوطني للصحة العقلية ثلاثة علاجات مختلفة للاكتئاب وتبين أن علاج السلوك الإدراكي فعال للاكتئاب الخفيف، لكنه ليس فعالاً بقدر الدواء للاكتئاب الكبير. وتشير الدراسة أيضاً إلى تضاؤل خطر التعرض لنوبات جديدة من الاكتئاب عند تلقي علاج السلوك الإدراكي أكثر مما هو مع الأدوية. ويبقى أن دمج العلاج مع الأدوية يكون أكثر فاعلية من كل منهما على حدة.

العلاج البيني الشخصي

يركز العلاج البيني الشخصي على العلاقات باعتبارها أساسية في فهم العلامات والعوارض المرتبطة بالاكتئاب وتجاوزها. والهدف من العلاج البيني الشخصي هو تحسين علاقتك ومهارات الاتصال لديك، وتعزيز احترامك لذاتك. والواقع أن العلاج البيني الشخصي يستكشف مبدئياً أربعة مجالات:

- الحزن غير المبدد.
- النزاعات أو المشاكل مع الآخرين.
- الانتقال من دور اجتماعي أو وظيفي إلى آخر.
- صعوبات في المهارات البينية الشخصية.

تماماً مثل علاج السلوك الإدراكي، فإن العلاج البيني الشخصي هو علاج قصير الأمد ينطوي عموماً على 12 إلى 16 جلسة معالجة. ويشتمل العلاج البيني الشخصي على ثلاث مراحل من العلاج. تركز المرحلة الأساسية على التعرف إلى المشكلة، فيما تركز المرحلة الوسطى على التعاطي مع واحدة أو أكثر من المسائل الأساسية وحلها، وتركز المرحلة الأخيرة على إنهاء العلاج.

من يستفيد؟

قد يكون العلاج البيني الشخصي فعالاً في تخفيف عوارض الاكتئاب الخفيف إلى المعتدل وتحسين قدرتك على إنشاء العلاقات والانخراط في الظروف الاجتماعية. وفي

العلاج البيني الشخصي في تجربة حقيقية

ابتعدت كايت عن منزلها، حيث كانت قريبة جداً من عائلتها وبعض الأصدقاء الحميمين، وذهبت إلى مدرسة في مدينة لا تعرف فيها أحداً. لا تثق كثيراً في قدرتها على عقد صداقات جديدة، وأخفقت جهودها الأولية في عقد صداقات جديدة. إنها تشعر بالوحدة والانعزال وتواجه مشكلة في التكيف. كشفت عن عدة عوارض للاكتئاب، مثل البكاء السهل، والنوم المضطرب، والشهية الضئيلة، والميل غير المبرر للانعزال في الغرفة. بالإضافة إلى ذلك، لا تجد متعة في النشاطات التي كانت تحبها قبلاً.

ذهبت كايت لزيارة معالج نفسي في مركز الصحة العقلية التابع للجامعة. استخدم المعالج النفسي العلاج البيني الشخصي لمساعدة كايت على تخطي هذه المرحلة الانتقالية وتعزيز مهارات العلاقات والثقة في الذات. وعلى مرّ الأسابيع، بدأت عوارض كايت تتضاءل شيئاً فشيئاً.

مقارنة بين العلاج البيني الشخصي والعلاج بالعقاقير المضادة للاكتئاب، تبين أن الاثنين فعالان على نحو متساوٍ، رغم أن الدواء أثر بسرعة أكبر. والواقع أن الدمج بين العلاج والدواء أكثر فاعلية غالباً من كل واحد على حدة. ووجدت دراسة المقارنة أنه بعد مرور سنة على العلاج، تبين أن الذين تلقوا العلاج البيني الشخصي والدواء كانوا أفضل حالاً من الذين تلقوا الدواء فقط.

أشكال أخرى من العلاج النفسي

إن العديد من المصابين بالاكتئاب يستفيدون كثيراً من الجلسات الفردية مع معالجهم. لكن البعض الآخر يجد أن العلاج الجماعي أكثر فائدة، فيما يجد آخرون أن حضور الجلسات العلاجية مع الزوج أو الشريك أو العائلة مفيد جداً. ويمكن أن يرتكز العلاج الجماعي أو علاج الأزواج أو العائلات على استراتيجيات السلوك الإدراكي، والتقنيات البينية الشخصية، أو على مجموعة من هذه العلاجات أو علاجات أخرى.

العلاج الجماعي

يقتضي العلاج الجماعي وجود مجموعة من الأشخاص لا تربطهم أية صلة وواحد أو أكثر من اختصاصيي الصحة العقلية الذين يساعدون على تسهيل العلاج. والأمر ليس مماثلاً لمجموعة الدعم التي قد يديرها أنداد أو أشخاص عاديون وليس محترفين. يسعى العلاج الجماعي إلى تحقيق العديد من أهداف العلاج الفردي، لكنه يعتمد على النصيحة والتلقيم الرجعي والدعم من بقية أفراد المجموعة حول كيفية التعاطي مع المشاكل المزعجة وتغييرها.

هناك بعض المجموعات المخصصة للذين لديهم مسائل مشتركة، مثل الاكتئاب، والعنف المنزلي، والإدمان، والمقامرة المكرهة. وهناك مجموعات أخرى أكثر شمولية. وفي كلا الحالتين، يؤدي المعالج وأفراد المجموعة دوراً أساسياً في مساعدة الأشخاص على تجاوز النزاع. ويكتشف فرد المجموعة غالباً أن تجربته الماضية مفيدة لفرد آخر.

يمكن أن تحدث الجلسات الجماعية في مكان خاص، أو مركز للصحة العقلية، أو مستشفى، أو أية مؤسسة محترفة أخرى. والأفراد الذين يستفيدون عادة من العلاج الجماعي هم الذين يرغبون في مشاركة التجارب الشخصية والأفكار والمشاعر مع مجموعة، والذين يرغبون في سماع مخاوف الآخرين وحرمانهم، بدل التركيز فقط على مشاكلهم الخاصة.

علاج الأزواج والعائلات

يمكن أن يكون علاج الأزواج والعائلات مفيداً في مساعدة الزوجات والشركاء والعائلات في العمل معاً لتخطي الاكتئاب والأمراض العقلية الأخرى التي قد ترتبط بالاكتئاب. وبدل التركيز على الفرد، يركز علاج الأزواج والعائلات على الوحدة- أي على التفاعل بين الزوجين أو أفراد العائلة.

قد يقرر الزوجان أو العائلة اللجوء إلى العلاج معاً في حال المعاناة من مشاكل خطيرة تعيق حياتهم الطبيعية أو إذا لم يكن العلاج الفردي مجدياً. ومن المسائل المشتركة بين الأزواج التي يمكن حلها نذكر صعوبات الاتصال، والمشاكل الجنسية، والتوقعات المختلفة من العلاقة. ويتجلى الهدف في حلّ المشاكل بأكبر سرعة وفاعلية. وتبين أن ثلثي الأزواج الذين يتلقون المشورة يتحسنون فعلياً.

كم يدوم العلاج النفسي؟

حسب وخامة الاكتئاب ونوع العلاج الذي تختاره، قد يدوم العلاج النفسي لبضع جلسات فقط أو يستمر لشهور عدة. وفي الإجمال، كلما كان الاكتئاب أكثر وخامة أو تعقيداً، ازداد الوقت اللازم لمعالجته.

بالنسبة إلى معظم الأشخاص، يكون العلاج القصير الأمد فعالاً في معالجة الاكتئاب الخفيف إلى المعتدل. وفي دراسة وطنية شاملة، تبين أن نصف الذين شملتهم الدراسة كشفوا عن تحسّن ملحوظ بعد ثماني جلسات علاجية، فيما تحسن ثلاثة أرباعهم بعد ستة أشهر. وفي بعض الأحيان، يمكن لجلسة علاج واحدة أن توفر الطمأنينة أو الثقة أو البصيرة اللازمة لتخطي الاكتئاب. وبعد انتهاء جلسات العلاج، قد يطلب منك طبيبك أو معالجك العودة لإجراء فحوصات دورية ومناقشة حالتك.

أما العلاج الطويل الأمد- المعروف أحياناً بعلاج البصيرة أو العلاج الدينامي النفسي أو العلاج الداعم- فيدوم عادة أكثر من ستة أشهر وقد يستمر لعدة سنوات. والهدف من هذا النوع من العلاج هو معالجة الاكتئاب على نحو أقل والتعرف أكثر على أنماط السلوك التي تزيد من خطر تعرض الشخص للاكتئاب وتغييرها. فعلى سبيل المثال، ثمة رجل شاب، تحسّن الآن بعد اتباع علاج لنوبته الثالثة من الاكتئاب خلال 5 سنوات، ربط استهلال كل نوبة من نوبات اكتئابه بالعلاقات التي انتهت على نحو سيء فيما كان عاجزاً عن اتخاذ التزام جاد. وهو يأمل من خلال العلاج الطويل الأمد أن يفهم سبب المشكلة التي يواجهها عند الالتزام بعلاقة للحؤول دون استمرار النمط.

والواقع أن الأفراد الذين يستفيدون كثيراً من العلاج الطويل الأمد هم الذين ترافق اكتئابهم مع مرض عقلي آخر، مثل اضطراب القلق، واضطراب- الأكل، والإدمان، واضطراب الشخصية، أو مع أنماط سلوك مؤلمة أو مكلفة على الدوام.

كيف يعمل العلاج النفسي؟

يمكن أن يوفر العلاج النفسي على المدى الطويل العديد من الفوائد ويؤدي دوراً هاماً

في معالجة الاكتئاب الخفيف إلى المعتدل. فقد يساعدك على فهم نفسك بصورة أفضل، ويزوّدك بطرق أكثر فاعلية للتعاطي مع أحداث الحياة، ويساعدك على مواجهة العواطف القوية والتعبير عنها. وقد يكون العلاج النفسي أيضاً علاجاً فعالاً لبعض المصابين بالاكتئاب الخفيف إلى المعتدل الذين لا يريدون تناول مضادات الاكتئاب أو الذين لا يستطيعون تحمّل تأثيراته الجانبية. وفي العديد من الأحيان، يتم جمع الدواء مع العلاج النفسي.

إلا أنه لا يعرف تماماً بعد كيفية تحسين العلاج النفسي للاكتئاب. والسبب في ذلك أن مختلف أنواع العلاج النفسي تعمل بطرق مختلفة. ويعتقد اختصاصيو الصحة العقلية إن العلاج النفسي يؤثر في الاكتئاب بالطرق التالية:

- إن التعرف إلى الاكتئاب وما يمكنك فعله لمعالجته يمنحك شعوراً بالطمأنينة. وعند العمل بنشاط مع اختصاصي في الصحة العقلية لضبط اكتئابك، تكتسب أيضاً حس السيطرة- أي الاعتقاد بأنك تسيطر على نفسك وأنك تستطيع التحسن.
- إن تغيير الأفكار والمواقف وأنماط السلوك والعلاقات السلبية إلى أخرى أكثر صحة وإيجابية قد يفلح كثيراً في تخفيف الضغط أو ضبط الضغط بصورة أفضل. وقد تفضي هذه التغيرات الإيجابية أيضاً إلى تحسن العلاقات مع الآخرين، فضلاً عن علاقة مريحة مع ذاتك.
- إن التعبير عن مشاعرك في علاقة علاجية داعمة قد يكون مفيداً. يعتبر البعض هذا الأمر بمثابة تنفيس عن الذات. كما أن مناقشة المسائل العاطفية في السياق الصحيح يمكن أن يحسّن البصيرة، ويطلق العواطف السلبية ويحفّز التغيير.
- كشفت أبحاث تصوير الدماغ أن علاج السلوك الإدراكي قد يحدث تغيرات في نشاط الدماغ في المساحات المرتبطة بالاكتئاب. لا يعرف ما إذا كانت هذه التغيرات تعكس تأثيرات تخفيض الضغط أو تحسين السيطرة على الضغط، أو إذا كانت نتيجة مباشرة للعلاج. لكن الدراسات تؤيد بقوة وجود رابط وثيق بين حالة العقل ونشاط الدماغ.

الشعور بالعجز

أثناء العلاج النفسي، قد تتساءل ما إذا كان العلاج يفيدك. لكن تذكر أن ورود المشاعر السلبية أثناء العلاج النفسي لا يعني أن هذا العلاج غير مجدٍ. فمواجهة المسائل الصعبة قد تكون مخيفة ومرعبة. وتعتبر المقاومة أو الغضب جزءاً طبيعياً من العملية.

إذا كنت قلقاً بشأن جانب معين من علاجك، تحدث إلى معالجك بشأنه. وقد تشعر أن معالجك لا يفهم مخاوفك أو حرمانك. وقد تواجه صعوبة في الاتصال مع معالجك. أو قد لا تستوعب لغة معالجك أو سلوكه. وهذه كلها مسائل مهمة تستحق المناقشة.

إذا كنت غير راضٍ عن الجواب الذي تتلقاه، واستمريت في الشعور بالانزعاج أو لم تكشف عن أية علامات تقدم بعد مرور أسابيع إلى عدة أشهر، قد ترغب في الحصول على رأي ثانٍ.

إنجاح العلاج

يمكن أن يكون العلاج النفسي ناجحاً فقط إذا كرّست نفسك أنت وطبيبك للتوصل إلى نتيجة ناجحة. والواقع أن مهارات المعالج مهمة، لكن ما تقدمه أنت مهم أيضاً- أي موقفك وتوقعاتك والتزامك. فإذا باشرت في العلاج وأنت تعتمد الموقف "لا أحد يستطيع مساعدتي" أو "لن يجدي هذا نفعاً أبداً"، فإن فرص النجاح تتضاءل كثيراً.

من المهم أن تكون أثناء جلسات العلاج صادقاً، وتواجه بعض الحقائق المؤلمة، وتتعاطى مع المشاعر غير المريحة، وتنفتح إلى أفكار جديدة وطرق جديدة لإنجاز الأمور. وفي المقابل، يصغي إليك المعالج بعناية، ويوضح أنماط السلوك الصحيّة ويفسرها ويرشدك نحوها. وتستلزم هذه العملية تبادل الثقة والاحترام والخصوصية.

الفصل التاسع

المعالجة بالتخليج الكهربائي وعلاجات طبية إحيائية أخرى

في بعض الأحيان، لا تجدي الأدوية المضادة للاكتئاب والعلاج النفسي نفعاً، أو، استناداً إلى الوضع الصحي للشخص، قد لا يكونان ملائمين. إلا أنه تتوافر خيارات أخرى لحسن الحظ. يبحث هذا الفصل في شكلين آخرين من معالجة الاكتئاب وهما المعالجة بالتخليج الكهربائي والعلاج الضوئي.

المعالجة بالتخليج الكهربائي

بالنسبة إلى العديد من الأشخاص، تستحضر المعالجة بالتخليج الكهربائي صوراً من قصة وفيلم "تحليق فوق عش الكوكو". لكن هذا الفيلم وغيره من الأفلام باتت عتيقة الزيت وتصوّر هذه الطريقة في معالجة الاكتئاب على نحو غير دقيق. بالفعل، تشير الدراسة تلو الأخرى إلى أن المعالجة بالتخليج الكهربائي آمنة وفعالة. إلا انها لا تزال تخضع للجدل بسبب تاريخها السابق من سوء الاستعمال والأوصاف السلبية أحياناً في وسائل الإعلام. لكن الحقيقة هي أن المعالجة بالتخليج الكهربائي تعتبر إحدى العلاجات الأكثر فاعلية للاكتئاب الوخيم، المتوافرة حالياً في الطب الحديث.

نبذة تاريخية

تعود أصول المعالجة بالتخليج الكهربائي إلى بداية الثلاثينات من القرن العشرين حين شعر العلماء أنهم يستطيعون معالجة الأمراض العقلية من خلال تحفيز نوبات التشنج. ولمعالجة الاكتئاب والاضطرابات العقلية الأخرى، حقن الباحثون المرضى بمواد كيميائية تسبب نوبة تشنج. كانت هذه الطريقة فعالة جداً عند بعض الأشخاص، لكن العديد وجدوا نوبات التشنج مرعبة. كما أن استعمال المواد الكيميائية لم يكن موثوقاً.

إلا أن تقدماً مهماً حدث في ابريل 1938 حين استخدم باحثان إيطاليان تياراً كهربائياً بدل مادة كيميائية لتحفيز نوبة تشنج عند شخص مريض عقلياً. وتبين أن الرجل الذي كان يعاني من التخيلات والهلوسات عرف الشفاء التام بعد 11 جلسة من المعالجة بالتخليج الكهربائي. وأفضى هذا النجاح إلى الانتشار انسريع للمعالجة بالتخليج الكهربائي بمثابة علاج للأمراض العقلية، بما في ذلك الاكتئاب.

والواقع أن الأفكار الخاطئة المرتبطة بالمعالجة بالتخليج الكهربائي- أي أنها مؤلمة وخطرة- نابعة من روايات عن استخدامها الأولي. فقد شرع الأطباء في استخدام المعالجة بالتخليج الكهربائي في الولايات المتحدة الأميركية عام 1940. وفي ذلك الحين، كانت المعالجة تعطى من دون تخدير أو مرخيات للعضلات. كان المريض يبقى مستيقظاً تماماً، والفريق الطبي قريب جداً من كتفيه وذراعيه وساقيه قبل نوبة التشنج وخلالها. والأسوأ من ذلك أن الأطباء استخدموا تياراً كهربائياً لتحفيز نوبة التشنج أقوى كثيراً مما يفعلون اليوم. نتيجة ذلك، كانت التأثيرات الجانبية ومضاعفات الإجراء كبيرة جداً في بعض الأحيان.

كيف تعمل المعالجة بالتخليج الكهربائي

تعتبر المعالجة بالتخليج الكهربائي اليوم علاجاً مصقولاً علمياً يزداد تطبيقه على المرضى خارج المستشفيات في حجرة شبيهة بتلك المخصصة للعمليات الجراحية البسيطة. يدوم التخدير 10 دقائق تقريباً، مع 30 إلى 45 دقيقة إضافية في غرفة الإنعاش. ويضم فريق المعالجة عادة طبيباً نفسياً، وممرضة، وطبيب بنج أو ممرضة بنج.

باتت المعالجة بالتخليج الكهربائي نموذجية في العديد من المراكز الصحية الكبيرة

وتنجزه مايو كلينك على هذا النحو: قبل الإجراء، يتم فحصك وسؤالك مجموعة من الأسئلة للتأكد ما إذا كنت مستعداً للمعالجة. يتم بعدها أخذك إلى الغرفة حيث ينجز الإجراء. وفيما أنت مستلقٍ، يضع الطبيب أقطاباً كهربائية صغيرة، كل منها بحجم قطعة النقود المعدنية تقريباً، على رأسك.

أثناء تثبيت الأقطاب الكهربائية، يتم حقنك عبر الأوردة بمخدر قوي التأثير يجعلك تخلد إلى النوم، فضلاً عن مرخٍ للعضلات للحؤول دون الارتعاش الذي يحدث أثناء نوبة التشنج. حين يبدأ تأثير التخدير بالظهور، يوضع قناع أكسجين فوق فمك لمساعدتك على التنفس. وقد تحقن أيضاً بأدوية أخرى عبر الأوردة، حسب الحالات الصحية الأخرى التي تعاني منها. كما يوضع مقياس لضغط الدم حول ذراعك وكاحلك.

حين تنام نتيجة التخدير وترتخي عضلاتك، يضغط الطبيب على زر في آلة المعالجة بالتخليج الكهربائي. يفضي ذلك إلى مرور مقدار صغير من التيار الكهربائي عبر الأقطاب الكهربائية إلى دماغك، مما يولد نوبة تشنج تدوم عادة 30 إلى 60 ثانية. لكن بسبب التخدير ومرخي العضلات، تبقى مرتخياً وغير واعٍ لنوبة التشنج. لكن الدليل الخارجي الوحيد على أنك تعاني من نوبة تشنج قد يتجلى في حركة إيقاعية في قدمك أو يدك. فعند وضع مقياس ضغط الدم حول كاحلك أو ذراعك ونفخه، يمنع مرخي العضلات من شلّ العضلات مؤقتاً في القدم أو اليد المطابقة. هكذا، ترتعش القدم أو اليد أثناء نوبة التشنج، مما يساعد على تأكيد حدوث نوبة التشنج.

أثناء نوبة التشنج، تتم مراقبة خفقان قلبك وضغط دمك واستعمالك للأكسجين عن كثب. ويتولى مخطط كهربائية الدماغ تسجيل نشاط دماغك، بالطريقة نفسها التي يسجل فيها مخطط كهربائية القلب نشاط قلبك. والواقع أن النشاط المتزايد فجأة يشير إلى بداية نوبة التشنج فيما يشير عودة مخطط كهربائية الدماغ إلى الخطوط المستقيمة إلى انتهاء النوبة. وبعد بضع دقائق، تبدأ تأثيرات التخدير ومرخي العضلات بالاختفاء، ويتم نقلك إلى غرفة الإنعاش حيث تتولى ممرضة مراقبتك. وعند الاستيقاظ، قد تعاني من ارتباك يدوم من بضع دقائق إلى بضعة ساعات أو أكثر.

المعالجة بالتخليج الكهربائي ووظيفة الدماغ*

لا يعرف أحد بالتأكيد كيف تساعد المعالجة بالتخليج الكهربائي على معالجة الاكتئاب. لكن يعتقد أن العديد من الجوانب الكيميائية في وظيفة الدماغ تتغير أثناء نوبة التشنج وبعدها. ويقول الباحثون إنه عند وصف المعالجة بالتخليج الكهربائي على أساس دوري، تتراكم هذه التغيرات الكيميائية فوق بعضها، مما يخفف من الاكتئاب نوعاً ما.

والواقع أن معظم الذين يتلقون المعالجة بالتخليج الكهربائي يخضعون لـ6 جلسات إلى 12 جلسة معالجة على مدى عدة أسابيع. وتتلقى عادة العلاج بمعدل مرتين إلى ثلاث مرات أسبوعياً. وبعد تحسن عوارضك، تحتاج إلى شكل من العلاج المستمر للحؤول دون نكسة من الاكتئاب. لذا، قد يوصف لك مضاد للاكتئاب بعد انتهاء معالجتك بالتخليج الكهربائي، أو قد تستمر في تلقي المعالجة بالتخليج الكهربائي على نحو أقل تواتراً، وهذا ما يعرف بمعالجة المتابعة بالتخليج الكهربائي. وفي هذه الحالة الأخيرة، قد تختصر جلساتك بمرة واحدة أسبوعياً، ومن ثم مرة كل أسبوعين، ومن ثم مرة كل شهر أو ما شابه على مدى شهور عدة. ويتلقى بعض الأشخاص جلسات دورية من المعالجة بالتخليج الكهربائي على مدى سنة أو أكثر.

إن المعالجة بالتخليج الكهربائي فعالة عند 80 في المئة تقريباً من الأشخاص الذين يكملون دورة العلاج. لا تظهر تأثيراتها على الفور في أغلب الأحيان، لكن المعالجة بالتخليج الكهربائي تؤثر بسرعة أكبر من الدواء. ويبدأ العديد من الأشخاص بملاحظة تحسن في عوارضهم بعد علاجين أو ثلاثة علاجات، ويكونون راضين عموماً عن النتائج.

هل أنت مؤهل لهذه المعالجة؟

قد يصف لك الطبيب المعالجة بالتخليج الكهربائي لمعالجة اكتئابك إذا كنت:

بحاجة إلى العلاج لمواجهة العوارض الخطيرة بسرعة. فعوارضك وخيمة كفاية ربما بحيث يخشى طبيبك من إقدامك على الانتحار. وفي بعض حالات الاكتئاب الوخيم، يرفض الأشخاص الأطعمة والسوائل لدرجة أن صحتهم الجسدية تصبح في خطر كبير. وفي بعض الأحيان، يعاني بعض المصابين باكتئاب وخيم من تخيلات أو هلوسات تسبب إزعاجاً كبيراً وتعرضهم لخطر إيذاء أنفسهم أو شخص آخر. في هذه الحالات، لا تملك الوقت لانتظار مفعول مضادات الاكتئاب.

نظرة من الداخل على المعالجة بالتخليج الكهربائي

تستغرق جلسة المعالجة بالتخليج الكهربائي عادة بين ساعة وساعتين، بدءاً من لحظة وصولك وحتى عودتك إلى المنزل أو غرفة المستشفى. لمساعدتك على تصوّر كيفية عمل العلاج، إليك هذه الصور عن شخص يتلقى المعالجة بالتخليج الكهربائي في مايو كلينك.

بعد اللقاء بموظفي الرعاية الصحية، الذين يتأكدون من استعدادك للمعالجة، تستلقي على سرير متحرك ويتم نقلك إلى الغرفة حيث تجرى المعالجة.

بعد الدخول إلى الغرفة، يضع الطبيب حشيات صغيرة موصولة بأسلاك (أقطاب كهربائية) على فروة رأسك. يتم وصل الأقطاب الكهربائية بآلة المعالجة بالتخليج الكهربائي. كما يضع الطبيب حشيات أخرى على فروة رأسك تراقب نشاط دماغك.

يتم منحك نوعين من الأدوية- مخدّر ومرخٍ للعضلات- عبر وريد في ذراعك السفلية.

حين تصبح الأقطاب الكهربائية في مكانها وتعطي الأدوية مفعولها، يضغط الطبيب على زر في آلة المعالجة بالتخليج الكهربائي، مما يفضي إلى مرور مقدار صغير ودقيق من التيار الكهربائي من الآلة عبر الأقطاب الكهربائية وصولاً إلى دماغك.

يسبب التيار الكهربائي نوبة تشنج في الدماغ تدوم عادة بين 30 و60 ثانية. وخلال نوبة التشنج، يتولى الفريق الطبي مراقبة علاماتك الحيوية.

بعد انتهاء نوبة التشنج، تنتهي العملية. يتم نزع الحشيات، ونقلك إلى غرفة الإنعاش حيث تعتني بك الممرضة إلى أن تستيقظ.

حين تشعر بتحسين كبير، يستطيع أحد أفراد العائلة أو صديق اصطحابك إلى المنزل أو إعادتك إلى غرفة المستشفى. وتخبرك الممرضة عن الاحتياطات التي يجدر بك اتخاذها إلى حين اختفاء تأثيرات الأدوية.

"الأمر عظيم"

لم تكن العلاجات المستخدمة لمعالجة اكتئابي تجدي نفعاً- أي الأدوية والعلاج النفسي. لذا، جرت توصيتي باللجوء إلى المعالجة بالتخليج الكهربائي. بدأوا بمنحي العلاجات بمعدل مرة كل يومين. هكذا، كنت أتلقى العلاج ثلاث مرات أسبوعياً: الاثنين والأربعاء والجمعة. لم أشعر بتحسن كبير في البداية. وبعد مرور الأسبوع الأول أو أسبوع ونصف الأسبوع تقريباً، بدأت أشعر بتحسن جميل. وأول ما لاحظته كان إمكانية نومي طوال الليل مجدداً، وهذا أمر عظيم لأني عانيت من النوم المتقطع حين كنت مكتئبة. بدأت بعدها أسترد طاقتي وما شابه. أنا الآن أتلقى معالجة المتابعة بالتخليج الكهربائي، بحيث أتلقى المعالجة يوم الجمعة، مرة كل أسبوعين، والأمر عظيم.

جوان

روشستر، مينسوتا

لم تتحسن مع العلاجات الأخرى. إذا جربت العلاج النفسي ونوعين على الأقل من مضادات الاكتئاب من دون جدوى، غالباً ما تكون المعالجة بالتخليج الكهربائي خيارك التالي.

لا تستطيع تحمل التأثيرات الجانبية لمضادات الاكتئاب. فبعض الأشخاص حساسون جداً لمضادات الاكتئاب ويعانون من تأثيرات جانبية كبيرة حتى عند تناول أصغر الجرعات.

لم تستجب جيداً للعلاجات الأخرى خلال الاكتئاب السابق. فلا جدوى إذاً من متابعة العلاج الذي تعرف مسبقاً أنه غير فعال.

استجبت مع المعالجة بالتخليج الكهربائي في الماضي. ومن المفيد الحفاظ على ما كان فعالاً.

قبل المعالجة

كما هي الحال في أي إجراء آخر يستخدم فيه التخدير، تحتاج إلى تقييم طبي قبل علاجك الأول للتأكد من عدم معاناتك من مشكلة صحية تمنعك من تلقي التخدير أو المعالجة. وينطوي التقييم عادة على:

- تاريخ طبي.

- فحص سريري.
- اختبارات دم أساسية.
- مخطط لكهربائية القلب للتحقق من مرض القلب

وقبل تلقيك المعالجة بالتخليج الكهربائي، عليك إعطاء موافقتك العلنية. والموافقة العلنية تعني أنه جرى إخبارك بفوائد الإجراء ومخاطره، وأنك تمنح فريق الرعاية الصحية الإذن لإخضاعك للمعالجة. يمكنك سحب موافقتك في أية مرحلة من المعالجة. وإذا كنت عاجزاً عن منح موافقتك، يجدر بالطبيب اتباع القوانين المحلية التي تحدد الظروف التي تتيح لك تلقي المعالجة بالتخليج الكهربائي. ولا بد من الحصول على شكل معين من الموافقة البديلة، من أحد أفراد العائلة أو وصي قانوني عادة. غير أن القوانين تختلف قليلاً بين ولاية وأخرى.

الإيجابيات والسلبيات

لعل الفائدة الأساسية للمعالجة بالتخليج الكهربائي تتمثل في فاعليتها للاكتئاب حين تخفق العلاجات الأخرى. كما تميل إلى التأثير بسرعة أكبر من الأدوية أو العلاج النفسي. إلا أن المعالجة بالتخليج الكهربائي قد تسبب تأثيرات جانبية، أبرزها:

تعطل الذاكرة. مباشرة بعد تلقي المعالجة بالتخليج الكهربائي، قد تشهد فترة من الارتباك. فقد لا تعرف أين أنت أو لمَ أنت هنا. ويدوم هذا عموماً من بضع دقائق إلى عدة ساعات، وتصبح الفترة أطول غالباً مع كل علاج تالٍ. وفي بعض الأحيان، قد يدوم الارتباك لعدة أيام. لكن بعد انتهاء دورة المعالجة، يختفي كل الإرباك.

كما أن الذكريات الجديدة التي تتكوّن أثناء فترة علاجك قد تضيع. فعلى سبيل المثال، قد تواجه مشكلة في تذكر المحادثات مع الآخرين خلال هذه الفترة. ويفترض أيضاً أن يختفي هذا النوع من فقدان الذاكرة بعد توقيف العلاجات.

أما النوع الأخير من تعطل الذاكرة الناجم عن المعالجة بالتخليج الكهربائي فيرتبط بالذاكرة الطويلة الأمد. ففي أغلب الأحيان، تؤثر المعالجة بالتخليج الكهربائي في الذكريات التي تكوّنت مباشرة قبل العلاج أو أثناءه. لكن في بعض الحالات النادرة، يواجه الأشخاص مشكلة في تذكر أحداث الحياة التي تعود إلى عدة أعوام مضت. تعود هذه الذكريات الطويلة الأمد أحياناً بعد الانتهاء من العلاجات. وفي أحيان أخرى، تبقى منسية إلى الأبد.

"أعتبره نوعاً من التوازن"

خلال العلاجات، لم أنسَ قط من أكون، وأين أعيش، وكم عمري، وأولادي- وكل هذه الأمور. لم أنسَ أبداً نوع الأشياء التي أنجزها في العمل. ففقدان الذاكرة طاول أكثر عدم تذكر الرحلات التي قمنا بها ربما. فعلى سبيل المثال، اتصل بي أحد أولادي وقال، هل تذكرين متى جئنا للزيارة في عيد الفصح؟ وأنا لم أتذكر شيئاً من هذا.

حين أصاب بالاكتئاب، أصبح عاجزة عن العمل والتصرف. أصبح عاجزة عن الاستمتاع بالحياة. إنه يسلبني كياني. لكن المعالجة بالتخليج الكهربائي أعادت ذلك إليّ لأنني في صحة جيدة وسليمة. أصبت بما أعتبره تأثيراً بسيطاً- وهو مشكلة الذاكرة- خصوصاً أثناء فترة معالجة المتابعة. لكن الأمر يستحق العناء بنظري. وأنا أعتبره نوعاً من التوازن. وإذا وازنت الجانبين، أقبل بتأثير فقدان الذاكرة كل يوم لأني بخير وأستطيع العمل مجدداً وعادت إليّ حياتي.

جوان

روشستر، مينسوتا

مضاعفات طبية. كما هي الحال في أي إجراء طبي، ولا سيما الإجراء المنطوي على استخدام التخدير، تظهر مخاطر المضاعفات الطبية. والواقع أن التقييم الطبي السابق للمعالجة بالتخليج الكهربائي يساعد على تحديد الحالات الطبية التي قد تزيد من خطر تعرضك للمضاعفات، مما يتيح للأطباء اتخاذ احتياطات خاصة تخفف من مثل هذه المخاطر.

الانزعاجات الجسدية. في الأيام التي تخضع خلالها للمعالجة بالتخليج الكهربائي، قد تعاني من الغثيان، والصداع، وألم العضلات أو ألم في الفك. إنها عوارض شائعة ويمكن معالجتها بسهولة بالأدوية. قد تكون هذه العوارض مزعجة لكنها ليست خطيرة.

النكسة. في حال عدم اتباع شكل من أشكال العلاج المستمر بعد دورة ناجحة من المعالجة بالتخليج الكهربائي، يعاني 90 في المئة تقريباً من الأشخاص من نكسة اكتئاب في غضون سنة. للتخفيف من خطر تعرضك للنكسة، من المهم تلقي معالجة مستمرة بمضادات الاكتئاب أو الخضوع لمعالجة متابعة بالتخليج الكهربائي.

يعاني المصابون بالاضطراب العاطفي الموسمي من الاكتئاب مبدئياً أثناء الفترة الأكثر ظلمة من السنة، أي حين يكون ضوء الشمس محدوداً. وقد تشمل العوارض الشعور بالحزن وفقدان الطاقة والصعوبة في النوم. وفيما تصبح الأيام أطول تدريجياً وتزداد قوة ضوء الشمس، تختفي هذه العوارض. لكن ثمة علاج شائع لهذا النوع من الاكتئاب هو العلاج الضوئي، المعروف أيضاً بالمعالجة الضوئية. والواقع أنه تم استخدام العلاج الضوئي منذ أوائل الثمانينات في القرن العشرين وكشف عن فوائد عدّة. بالفعل، يسهل وصفه، ولا يكشف عادة عن تأثيرات جانبية كبيرة، ولا يكلف كثيراً.

الإشراق

يقوم العلاج الضوئي على التعرض لضوء كثيف ضمن ظروف معينة. والواقع أن النظام الضوئي المستخدم في أغلب الأحيان ضمن العلاج الضوئي هو علبة تثبتها على طاولة أو مكتب. تحتوي هذه العلبة على مجموعة من المصابيح الفلورية لها شاشة نشر. تساعد الشاشة على حجب الأشعة ما فوق البنفسجية التي قد تسبب إعتام عدسة العين ومشاكل جلدية.

ينطوي العلاج على الجلوس بالقرب من العلبة الضوئية فيما المصابيح مشتعلة وعينيك مفتوحتين. لا يجدر بك النظر مباشرة إلى الضوء وإنما توجيه رأسك وجسمك نحو الضوء بحيث يستطيع الضوء الدخول عبر عينيك. عليك الجلوس بالقرب من العلبة الضوئية لمدة تراوح بين 15 دقيقة وساعتين مرة كل يوم، في الصباح عموماً. فقد وجدت الدراسات التي قارنت استعمال العلاج الضوئي في الصباح مع العلاج الضوئي في المساء أن التعرض للضوء الساطع في الصباح هو الأكثر فاعلية عادة. لكن حسب حاجاتك والنظام الضوئي الذي تملكه، يمكن توزيع علاجك الضوئي على جلسات عدّة. وهناك العديد من الأشخاص الذين يقرأون أو يكتبون أو يتناولون الفطور أثناء الخضوع للعلاج الضوئي.

ويعتقد الباحثون أنه عند دخول الضوء الساطع إلى عينيك، فإنه لا ينبّه فقط مساحة

دماغك التي تنظم ساعتك البيولوجية اليومية وإنما قد يحدث أيضاً تأثيرات نفسية إيجابية أخرى. فقد أظهرت الدراسات تضاؤل مستويات هرمون الميلاتونين في الدم عند تعرض عينيك للضوء الساطع. والواقع أنه يتم إنتاج الميلاتونين خلال الظلام وهو يساعد على التحكم في الإيقاعات الداخلية لجسمك مثل حرارة الجسم وإفراز الهرمونات والنوم. وحسب الوقت الذي تتلقى خلاله العلاج الضوئي، تتحرك ساعة جسمك الداخلية إما إلى الأمام أو تتأجل.

يظن الباحثون أيضاً أن العلاج الضوئي قد يكشف عن تأثيرات مضادة للاكتئاب لدى المصابين بالاضطراب العاطفي الموسمي، لأنه يحدث تغيرات في نشاط الناقلات العصبية في بعض مساحات الدماغ. ويدرس العلماء تأثيرات الضوء الساطع في إنتاج الناقلين العصبيين، السيروتونين والدوبامين.

ينطوي العلاج الضوئي للمصابين بالاضطراب العاطفي الموسمي على الجلوس قرب ضوء ساطع لفترة محددة كل يوم. لا يجدر بك التحديق في الضوء، وإنما السماح للضوء بالدخول إلى عينيك.

تعود فكرة استعمال الضوء لمعالجة الاكتئاب إلى أبحاث أجريت حول سلوك الحيوان وكيفية تأثره بالمواسم. فالتغيرات في أنماط الأكل والنوم والسلوك تتأثر كلها على ما يبدو بطول النهار حسب مكان عيش كل نوع.

ليس أي ضوء

إن الجلوس ببساطة أمام ضوء في منزلك لا يريحك من عوارض الاضطراب العاطفي الموسمي. فالأضواء الداخلية لا توفر النوع والكثافة اللازمين في الضوء لمعالجة المرض. أما العلب الضوئية الخاصة المستعملة في الاضطراب العاطفي الموسمي فتصدر ضوءاً يمكن مقارنته بالضوء الخارجي مباشرة بعد شروق الشمس أو مباشرة قبل غروبها- أي أن الكثافة تكون أكبر خمس مرات على الأقل من الضوء الداخلي العادي. فالكثافة الضوئية الموصى بها في العلاج الضوئي لمعالجة الاضطراب العاطفي الموسمي تراوح غالباً بين 2500 و10000 لكس (وهو مقياس للضوء).

إن الأجهزة الضوئية المستخدمة في العلاج الضوئي متوافرة تجارياً، لكن إستشر الطبيب قبل شراء مثل هذه الوحدة، واستخدم الجهاز فقط تحت إشراف طبيبك لتفادي المضاعفات. يجب مراقبة العلاج الضوئي من قبل اختصاصي للتوصل إلى أفضل نتيجة سريرية مع أقل عدد من التأثيرات الجانبية. لكن هذا العلاج قد لا يجدي نفعاً وقد تزداد عوارض الاضطراب العاطفي الموسمي سوءاً.

علاج فعال

يحسّن العلاج الضوئي العوارض عند ثلاثة أرباع المصابين بالاضطراب العاطفي الموسمي. وفي العديد من الحالات، يبدأ المرضى بالشعور بالتحسن بعد 4 أو 5 أيام فقط. يتبع معظم الأشخاص برنامجاً يومياً مطرداً من العلاج الضوئي، يبدأ في الخريف أو الشتاء في النصف الشمالي من الكرة الأرضية ويستمر حتى الربيع حين يصبح الضوء الخارجي لوحده كافياً للحفاظ على المزاج الجيد والطاقة العالية. وفي حال تقطع العلاج الضوئي خلال أشهر الشتاء أو توقيفه في مرحلة باكرة جداً، يعاني المصابون بالاضطراب العاطفي الموسمي غالباً من عودة العوارض الاكتئابية، في غضون أقل من أسبوع تقريباً.

لا تشيع التأثيرات الجانبية، ويزداد احتمال حدوثها إذا استخدمت العلاج الضوئي في المساء. ويعاني بعض الأشخاص من التهيج، والضغط في العينين، والصداع والأرق. يمكن معالجة هذه المشاكل عادة من خلال تغيير وقت العلاج أو مدته.

في بعض الأحيان، يمكن جمع الدواء المضاد للاكتئاب مع العلاج الضوئي. وحين لا يكون العلاج الضوئي فعالاً، يكون مضاد الاكتئاب هو الحل التالي في أغلب الأحيان. كما توصف مضادات الاكتئاب للمصابين بالاضطراب العاطفي الموسمي الذين لا يريدون تخصيص 15 دقيقة كل يوم أو أكثر للعلاج الضوئي. فمضادات الاكتئاب فعالة عموماً، لكن يحتمل أن تسبب المزيد من التأثيرات الجانبية.

العلاجات المستقبلية المحتملة: التنبيه المغنطيسي عبر الجمجمة وتنبيه العصب المبهم

يستمر الباحثون في دراسة علاجات جديدة للاكتئاب. وهم يبحثون عن علاجات قد تكون أكثر فاعلية أو تسبب تأثيرات جانبية أقل من الطرق الحالية. فيما يأتي علاجان قيد الدرس.

التنبيه المغنطيسي عبر الجمجمة

يمكن القول إن التنبيه المغنطيسي عبر الجمجمة شبيه من عدة نواحٍ بالمعالجة بالتخليج الكهربائي. ففي التنبيه المغنطيسي عبر الجمجمة يمرّ تيار كهربائي عبر سلك معدني ملفوف داخل جهاز محمول باليد. يولّد التيار الكهربائي نبضاً مغنطيسياً قوياً يمرّ عبر فروة رأسك وجمجمتك عند حمل الجهاز إلى رأسك. ينبّه النبض المغنطيسي الخلايا العصبية الموجودة داخل دماغك الباطني.

تستغرق العملية عادة 20 إلى 30 دقيقة، تكون خلالها واعياً ومتيقظاً. وعلى عكس المعالجة بالتخليج الكهربائي، ليس التخدير ضرورياً مع التنبيه المغنطيسي عبر الجمجمة لأن دماغك لا يتلقى تنبيهاً كهربائياً مباشراً ولا يسبب الإجراء نوبة تشنج عن قصد. إلا أن نوبة التشنج قد تحدث أحياناً. وثمة فائدة أخرى للتنبيه المغنطيسي عبر الجمجمة وهي أنه لا يسبب صعوبات في التفكير أو الذاكرة.

أثناء التنبيه المغنطيسي عبر الجمجمة، يتم وضع جهاز يصدر نبضاً مغنطيسياً قوياً على فروة رأسك. تمرّ الطاقة المغنطيسية عبر جمجمتك وتنبّه الخلايا العصبية في دماغك.

تشير معظم الدراسات، ولكن ليس كلها، إلى أن التنبيه المغنطيسي للدماغ مرة يومياً على مدى أسبوعين أو أكثر قد يخفف من عوارض الاكتئاب عند الأشخاص الذين لم يستجيبوا لأشكال العلاج الأخرى. لا يزال

الذين خضعوا لتنبيه العصب المبهم لمعالجة الصرع. وكما هي الحال في العديد من العلاجات الأخرى، لا يعرف أحد بالتأكيد مدى تحسين تنبيه العصب المبهم للاكتئاب.

وفي دراسة أولية، تبين أن 40 في المئة من المصابين بالاكتئاب الذين خضعوا لتنبيه العصب المبهم شهدوا تحسناً ملحوظاً. هناك المزيد من الدراسات قيد التحضير للمساعدة على تحديد سلامة الإجراء وفاعليته. وبعد انتهاء هذه الدراسات، يعرف الأطباء ما إذا كان تنبيه العصب المبهم ممكن في معلجة الاكتئاب.

ماذا عن الوخز بالإبر؟

ليس الوخز بالإبر شكلاً جديداً من العلاج الطبي. إنه بالفعل أحد أقدم العلاجات التي استخدمها المعالجون الصينيون القدامى. إلا أنه واحد من الطرق البديلة القليلة في العناية الطبية التي حظيت بدراسات كبيرة. فقد قارنت الدراسات الوخز بالإبر مع مضادات الاكتئاب ووجدت أن الوخز بالإبر مفيد ربما.

يعود الوخز بالإبر إلى معتقد صيني مفاده أنه يوجد تحت جلدك 14 مساراً غير مرئي، اسمها خطوط الزوال. يتدفق عبر هذه المسارات التشي، وهي كلمة صينية تعني قوة الحياة. عند انقطاع تدفق التشي، ينشأ المرض. لذا، يقوم اختصاصي الوخز بالإبر بفرض الضغط على نقاط محددة في جسمك لإعادة التدفق الحر للتشي والتخفيف من العوارض. وأثناء جلسة الوخز بالإبر، يغرز المعالج إبراً رفيعة في جلدك، تسبب القليل من الألم أو حتى لا ألم على الإطلاق. تبقى الإبر في مكانها لمدة 15 إلى 40 دقيقة. ويمكن تمرير التنبيه الكهربائي عبر الإبر في شكل من العلاج يعرف بوخز الإبر الكهربائي.

وفي دراسة شملت 241 مريضاً بالاكتئاب، وزّع الباحثون في جامعة بكين الطبية في الصين المرضى على مجموعتين. تلقت المجموعة الأولى وخز الإبر الكهربائي، فيما تلقت المجموعة الثانية مضاداً للاكتئاب. وكان الوخز بالإبر فعالاً بقدر العقار، مع تأثيرات جانبية أقل.

ورغم أن الوخز بالإبر يلقى المزيد من القبول بصفته علاجاً شرعياً لبعض الحالات الطبية، ليس معظم الأطباء مستعدين بعد لقبوله بمثابة علاج أولي للاكتئاب.

استراتيجيات المساعدة الذاتية

تستطيع المعالجة الطبية وضع اكتئابك تحت السيطرة ومساعدتك على الشعور بتحسن. إلا أنه يبقى عليك التأقلم مع حالتك بشكل يومي. فالحياة تفرض حتماً تحديات ومشاكل. وبالإضافة إلى المساعدة التي تتلقاها من اختصاصي الصحة العقلية، يعود إليك البحث عن سبل لتحسين صحتك الإجمالية. فهناك عدد من الأمور التي يمكنك القيام بها لمواجهة تحديات الحياة أثناء محاربة الاكتئاب والاستمتاع أكثر في الحياة.

ترتكز الاستراتيجيات المذكورة في هذا الفصل على أهمية الاعتناء بكل كيانك- أي جسمك وعقلك وروحك. فاعتماد هذه العادات الصحية قد يساعدك على تخطي الاكتئاب وتقليل خطر تعرضك لنوبة. وإذا لم تشهد الاكتئاب بعد، لكنك معرض له، قد تساعدك هذه العادات على ردعه.

تجاوز الأوقات الصعبة

لا تفضي معالجة الاكتئاب إلى نتائج فورية. سوف تشعر بالتحسن، لكن الأمر يحتاج إلى الوقت. إليك بعض الاقتراحات التي تساعدك خلال الأسابيع الأولى إلى أن يبدأ اكتئابك بالتضاؤل:

لا تلم نفسك. الاكتئاب هو مرض طبي- فأنت لم تسببه أو تختره. والشيء المهم هو أن تدرك حاجتك إلى المساعدة ومباشرتك في طريق الشفاء.

إتبع برنامج المعالجة بعناية. تناول أدويتك كما هي موصوفة، وراجع طبيبك بانتظام. يستطيع طبيبك مراقبة تقدمك، وتوفير الدعم والتشجيع لك، وتغيير أدويتك عند الضرورة.

حاول ألا تيأس. قد تحتاج إلى بعض الوقت قبل أن تعود إلى وضعك السوي. أخبر نفسك على الدوام أنك ستتحسن.

تجنب اتخاذ قرارات أساسية في الحياة. قبل تقرير الشروع في مرحلة انتقالية مهمة، مثل تغيير المهنة أو الطلاق، إنتظر حتى يختفي اكتئابك وتصبح واثقاً من قدرتك على اتخاذ القرارات. فأنت لا تريد أن تتأثر القرارات الحاسمة في الحياة بتفكيرك السلبي المرتبط بالاكتئاب.

بسّط حياتك. لا تتوقع أن تنجز كل ما تستطيع فعله عادة. أجّل بعض الأمور إذا وجدتها صعبة جداً. حدد أهدافاً واقعية وبرنامجاً منطقياً. أعثر على التوازن الصحيح بين فعل القليل وفعل الكثير. فإذا أنجزت الكثير بسرعة كبيرة، قد تشعر بالتعب وتصبح محبطاً.

إنخرط في الحياة. شارك في النشاطات التي تجعلك تشعر بالتحسن أو بأنك أنجزت شيئاً مهماً. وحتى لو اكتفيت في البداية بالظهور في مناسبة من دون المشاركة فيها، فإن هذه خطوة نحو الاتجاه الصحيح.

إعترف بأهمية الخطوات الصغيرة. عبّر عن رضاك من التحسنات الصغيرة التي تطرأ على عوارضك. وحين يبدأ تأثير علاجك بالظهور، يفترض أن يصبح لديك المزيد من الطاقة، وتشعر أنك نفسك مجدداً وتستطيع معاودة نشاطاتك الطبيعية.

جرّب أثناء الشفاء بعض الإجراءات المذكورة في بقية هذا الفصل. وحتى لو لم تستطع تنفيذ أي شيء مما هو مذكور هنا، قد تتمكن من دمج بعض هذه الاستراتيجيات في روتينك اليومي. نفذ ما تستطيعه وانتبه إلى ما يجعلك تشعر بتحسن.

وصفة للعيش الصحي

بصرف النظر عن مرضك، سواء كان اكتئاباً أو اضطراباً آخر، عليك النظر إلى الصورة الكبيرة. فالتوصل إلى الرفاهية والحفاظ عليها لا يقتصر فقط على معالجة

مرضك، لأن الصحة الجيدة تضم أيضاً الاهتمام بكل كيانك.

والواقع أن استراتيجيات العيش الصحي مهمة للجميع. وإذا كنت مريضاً، تصبح مهمة جداً. فالأكل الجيد وممارسة ما يكفي من التمارين قد يساعدك على استرداد قوتك وطاقتك. كما أن الاعتناء بحاجاتك العاطفية والروحية قد يساعد على تخفيف الضغط والعوامل الأخرى التي تعيق الشفاء التام.

إلا أن الاكتفاء باعتماد أسلوب عيش أكثر صحة لا يشفي الاكتئاب. فلمعالجة الاكتئاب، أنت بحاجة إلى اختصاصي في الرعاية الصحية. لكن حين تبدأ بالشعور أنك عدت إلى نفسك القديمة، يمكن للعناية بصحتك الإجمالية أن تساعدك في البقاء على ما يرام.

الاعتناء بصحتك الجسدية

إن أسس الصحة الجسدية الجيدة هي التمارين المنتظمة، والغذاء المغذي، والنوم الملائم. وهذه العادات الصحية مهمة، سواء كنت مكتئباً أو لا.

الحفاظ على النشاط

التمارين هي طريقة فعالة لمحاربة الاكتئاب. فقد اختار علماء النفس في جامعة دوك 156 شخصاً مصابين باكتئاب كبير خفيف إلى معتدل ووصفوا عشوائياً لكل منهم واحداً من ثلاثة علاجات مختلفة: التمارين الرياضية الجماعية ثلاث مرات أسبوعياً لمدة 45 دقيقة، الأدوية المضادة للاكتئاب أو الاثنين معاً. وبعد 4 أشهر، وجد العلماء أن الذين مارسوا التمارين كشفوا عن التحسن نفسه الذي طرأ على الذين تناولوا مضادات الاكتئاب والذين تناولوا العلاجين معاً. تابع الباحثون بعدها دراسة 83 شخصاً من المشاركين لمدة 6 أشهر إضافية ووجدوا أن الذين استمروا في ممارسة التمارين على نحو منتظم كانوا أقل احتمالاً للمعاناة من تكرر الاكتئاب من الذين كانوا في المجموعتين الآخرتين.

ووجدت دراسة أخرى أن المكتئبين الذين مشوا أو ركضوا أو شاركوا في أشكال أخرى من التمارين لمدة 20 إلى 60 دقيقة، ثلاث مرات أسبوعياً، على مدى 5 أسابيع

على الأقل، لاحظوا تحسنات كبيرة في صحتهم العقلية. والأهم من ذلك أن الفوائد دامت سنة كاملة.

يعتقد أن التمارين الرياضية تحارب الاكتئاب من خلال تحفيز إنتاج الأندورفينات، وهي مواد كيميائية في الدماغ تولّد مشاعر الرضى والسعادة. كما توفر التمارين أيضاً مجموعة من الفوائد الأخرى:

الحفاظ على الحوافز

يجد العديد من الأشخاص صعوبة في الالتزام ببرنامج تمارين. إليك بعض الاقتراحات التي تساعدك على الالتزام وجعل التمارين جزءاً من روتينك اليومي:

جعل النشاطات ممتعة. للحؤول دون الضجر، إختر النشاطات التي تستمتع بها، وحاول تنويع ما تقوم به. بدّل مثلاً بين المشي والركوب على الدراجة من جهة والسباحة أو صفوف التمارين الهوائية من جهة أخرى.

تحديد الأهداف. إبدأ بأهداف بسيطة وتقدم من ثم إلى الأهداف الكبيرة. فالأشخاص الذين يستطيعون الحفاظ على نشاطهم الجسدي لمدة 6 أشهر عادة يجعلون التمارين المنتظمة جزءاً من روتينهم اليومي. وتذكر أن تجعل أهدافك واقعية وسهلة المنال. فمن السهل الشعور بالإحباط والتخلي عن الأهداف إذا كنت طموحاً جداً.

المرونة. إذا كنت تسافر أو تواجه يوماً مشغولاً جداً، لا بأس في تكييف تمارينك لتتلاءم مع برنامج أعمالك. وإذا كنت مريضاً أو مصاباً، توقف قليلاً عن ممارسة التمارين.

قضاء الوقت مع أشخاص نشطين جسدياً. النشاط الجسدي هو طريقة رائعة لإنشاء شبكة دعم اجتماعية. إذهب مثلاً للتزلج أو السباحة مع صديق. إنضم إلى فريق كرة قدم أو غولف. إشترك في صف للتمارين الهوائية أو الرقص. فالحصول على شركاء في التمارين يساعدك على البقاء نشطاً جسدياً.

مكافأة الذات. بعد كل جلسة تمارين، خصص بضع دقائق للجلوس والاسترخاء. استمتع بالشعور الجميل الذي تمنحك إياه التمارين وفكر في ما أنجزته. كما أن المكافآت الخارجية تحافظ على حوافزك. لذا، عند تحقيق أحد أهدافك، دلل نفسك بطريقة معينة.

إنها تحسن صحتك القلبية الوعائية، وتخفف من خطر تعرضك لمرض القلب. وهذا مهم جداً لأن الدراسات تشير إلى أن الأشخاص المكتئبين أكثر عرضة لمرض القلب.

- تمنحك طاقة إضافية وتحسن النوم والشهية عندك.
- تحفز الوزن الصحي.
- تزيد من الكتلة العظمية، وتخفف من خطر تعرضك لمرض ترقق العظام.
- تخفف التهيج والغضب وتحفز مشاعر السيطرة والرضى.

والواقع أن التمارين الهوائية وغير الهوائية مفيدة. تفرض التمارين الهوائية ضغطاً إضافياً على قلبك ورئتيك وعضلاتك، مما يزيد من حاجتك إلى الأوكسيجين ويزيد خفقان قلبك وضغط دمك. والمشي هو أحد أسهل أشكال التمارين الهوائية. فهو رخيص وسهل. وتشمل بقية التمارين الهوائية الركوب على الدراجة، والتزلج على الجليد، وكرة المضرب، والرقص، والركض، والسباحة والرياضات الهوائية المائية. أما التمارين غير الهوائية فتضم رفع الأثقال وتمارين الليونة، مثل التمدد واليوغا.

إسأل طبيبك إذا كان عليك الخضوع لفحص سريري قبل الشروع في التمارين. وعند الانطلاق في التمارين، إبدأ بوتيرة سهلة وحاول من ثم زيادة وقتك ومستوى إجهادك تدريجياً. حاول ممارسة 20 إلى 40 دقيقة من التمارين المعتدلة الكثافة في معظم أيام الأسبوع.

الأكل الجيد

يحتاج جسمك ودماغك إلى التغذية الجيدة للعمل بفاعلية. ويستطيع الغذاء الصحي تحسين شعورك على العديد من المستويات. فتناول مجموعة متنوعة من الأطعمة يضمن حصولك على المزيج الصحيح من المواد المغذية. ويجمع الخبراء على أن الطريقة المثلى لزيادة المواد المغذية في غذائك وتقليص مقدار الدهن والوحدات الحرارية تقضي بتناول المزيد من الأطعمة المرتكزة على النباتات. فالأطعمة النباتية تحتوي على فيتامينات ومعادن وألياف مفيدة ومركبات معززة للصحة اسمها المواد الكيميائية النباتية.

وللتمتع بصحة جيدة والنجاح في الحفاظ على وزن صحي، إليك أنواع ومقادير

الأطعمة الواجب تناولها كل يوم. ترتكز التوصيات على هرم الوزن الصحي عند مايو كلينك، وهو دليل للأكل الصحي.

الخضار: حصص غير محدودة. تحتوي الخضار على القليل من الوحدات الحرارية والقليل من الدهن أو لا شيء منه على الإطلاق. وتبقى الخضار الطازجة الأفضل على الإطلاق.

الفاكهة: حصص غير محدودة. تحتوي الفاكهة عادة على القليل من الوحدات الحرارية والقليل من الدهن أو لا شيء منه على الإطلاق. وتبقى الفاكهة الطازجة الأفضل دوماً، وهي تشكل وجبة خفيفة مثالية.

الحلويات
لغاية 75 وحدة حرارية كل يوم
الدهون
3 إلى 5 حصص يومياً
البروتين/مشتقات الحليب
3 إلى 7 حصص يومياً
الكربوهيدرات
4 إلى 8 حصص يومياً
الفاكهة
غير محدودة (3 على الأقل)
الخضار
غير محدودة
(4 على الأقل)

الكربوهيدرات: 4 إلى 8 حصص. تضم الكربوهيدرات الحبوب، والخبز، والأرز، والمعكرونة، والخضار النشوية، مثل الذرة والبطاطا. والواقع أن بعض الأطعمة الغنية بالكربوهيدرات غنية أيضاً بالدهون والوحدات الحرارية، لكن معظم أنواع الحبوب العادية والخبز والمعكرونة تحتوي على القليل من الدهن والوحدات الحرارية. وبالإضافة إلى الخضار والفاكهة، يفترض أن تشكل الكربوهيدرات أساس غذائك اليومي.

البروتين/مشتقات الحليب: 3 إلى 7 حصص. البروتين موجود في مجموعة متنوعة من الأطعمة، منها الحليب واللبن والجبنة والبيض واللحم والسمك والبقول (الفاصوليا، الحمص المجفف والعدس). حاول اختيار أنواع البروتين الخالية من الدهن أو القليلة الدهن.

الطعام والمزاج

بالنسبة إلى العديد من الأشخاص، يعتبر الأكل طريقة لقمع لعواطف السلبية، مثل الغضب أو القلق أو الوحدة، أو التخفيف منها. للحؤول دون الأكل والشرب العاطفي:

إعرف حوافزك. دوّن على مدى عدة أيام ما الذي تأكله، وكيف تشعر، ومدى جوعك. قد تلاحظ بعد فترة بروز أنماط غير صحية، مثل تناول بعض البوظة لتخفيف من حدة الجدال مع أهلك.

إبحث عن العزاء في مكان آخر. حين تتوق إلى تناول الحلويات أو الوجبات الخفيفة لنسيان يوم مليء بالضغوط، قم بنزهة أو إتصل بصديق أو إذهب لمشاهدة السينما.

دع الأطعمة الغنية بالدهون والوحدات الحرارية خارج المنزل. إشتر فقط ما يكفي من هذه الأطعمة لإرضاء توق صغير بين الحين والآخر. لا تتسوق أبداً حين تكون جائعاً أو محبطاً.

إختر الوجبات الخفيفة بذكاء. إذا شعرت بتوق إلى الأكل بين الوجبات، حدد المقدار الواجب تناوله واختر الأطعمة المحتوية على القليل من الدهن والوحدات الحرارية، مثل الفاكهة الطازجة والفوشار غير المقلي بالزبدة.

قلل من الكافيين والسكر. يشعر بعض المصابين بالاكتئاب بتحسن إذ خفقوا مقدار الكافيين والسكر في غذائهم أو حذفوه بالكامل. فالكافيين قد يسبب عوارض القلق ويعيق النوم. وقد يوفر السكر دفعاً موقتاً من الطاقة، لكنه قد يجعلك تشعر بعد ذلك بالتعب والنعاس.

الدهون: 3 إلى 5 حصص. يحتاج جسمك إلى مقدار صغير من الدهن لمساعدته على العمل، لكن معظم الأشخاص يستهلكون الدهن أكثر مما يحتاجون. ثمة طريقة سهلة لتخفيض الدهن في غذائك تقضي بتخفيض مقدار الزيت والزبدة والمرغرين الذي تضيفه إلى الطعام أثناء تحضيره.

الحلويات: لغاية 75 وحدة حرارية يومياً. تحتوي الحلويات، مثل السكاكر والحلوى، على الكثير من الوحدات الحرارية، وقد تكون غنية بالدهن وتقدم القليل من التغذية. لا يجدر بك الامتناع كلياً عن الحلويات للأكل بصورة صحية، ولكن كن ذكياً في خياراتك وحجم حصصك.

الحصول على نوم كافٍ

النوم ينعش فعلاً. فهو يحسّن موقفك ويمنحك الطاقة للنشاط الجسدي والتأقلم مع الضغط. كما أنه يعزز جهاز المناعة لديك، ويخفض خطر تعرضك للمرض.

إذا كنت تتناول الأدوية وتواجه المشاكل في النوم، تحدث مع الطبيب أو المعالج. فمضادات الاكتئاب قد تؤثر في النوم بطرق مختلفة. قد تحتاج إلى تغيير دواء أو إضافة نوع ربما. بالإضافة إلى ذلك، جرّب هذه الاقتراحات:

حدد ساعات منتظمة للنوم. توجه إلى السرير واستيقظ في الوقت نفسه كل يوم، بما في ذلك في عطلات نهاية الأسبوع. فاتباع النمط المنتظم يحسّن النوم غالباً.

إسترخِ قبل الخلود إلى السرير. يمكنك ممارسة تقنيات الاسترخاء (راجع "ممارسة تقنيات الاسترخاء")، أو أخذ حمام ساخن، أو مشاهدة التلفزيون أو الاستماع إلى الموسيقى الهادئة.

إعتمد طقوساً محددة عند النوم. إن اتباع روتين ليلي منتظم يخبر جسمك بأنه حان وقت النوم. فقد تطالع لبعض الوقت أو تتناول وجبة خفيفة.

حدد وقتك في السرير. إن الكثير من النوم يحفز النوم غير العميق وغير المريح. لذا، حاول النوم 8 ساعات كل ليلة. يحتاج بعض الأشخاص إلى ساعات أقل أو ربما أكثر. لكن لا تبقَ في السرير أكثر من 9 ساعات.

لا "تحاول" النوم. كلما جرّبت ذلك بقوة أكبر، بقيت مستيقظاً لفترة أطول. طالع الكتب أو شاهد التلفزيون إلى أن تشعر بالنعاس وتنام بصورة طبيعية. إذا استيقظت خلال الليل، طالع الكتب أو شاهد التلفزيون وأطفئ الضوء أو التلفزيون حين تشعر بالنعاس مجدداً. لا تنهض من السرير عند الإمكان.

قلل من نشاطات غرفة النوم. خصص غرفة نومك للنوم. لا تجلب معك العمل إلى السرير.

تجنب الكافيين والنيكوتين أو خففها. يمكن أن يمنعك الكافيين والنيكوتين من النوم، فيفضي إلى نوم غير مريح ويدفعك إلى الاستيقاظ مرات عدة في الليل.

العثور على إدمان أكثر صحة

عانيت من الوزن الزائد طوال حياتي، حين كنت ولداً، استخدمت الطعام لحجب اكتئابي، وكنت أتناول المزيد أثناء نوبات الاكتئاب.

وحين أصبح عمري 36 عاماً، فقدت 90 كيلوغراماً تقريباً واحتفظت بوزني الجديد طوال سنوات. أتذكر اليوم الذي قلت فيه لنفسي إنه ما من شيء أكثر أهمية من التخلص من هذا الوزن، لأنه كان بالنسبة إليّ رمزاً للعيش. هكذا، أصبح الأولوية رقم 1 في حياتي. عرفت أني لا أستطيع تحقيق الأمر بمفردي، فوضعت خطة: الدخول في جمعية مراقبة الوزن، ممارسة التمارين، الانضمام إلى جمعية المجهولين الآكلين بإفراط والخضوع للعلاج.

كانت التمارين بالنسبة إليّ سراً مهماً. لم أصدق مدى الراحة التي كنت أشعر بها نتيجة التمرن. فهذه الأندورفينات قوية! كنت أذهب إلى النادي الرياضي 5 مرات أسبوعياً، لمدة ساعة أو ساعتين كل يوم. وحين تتخلص من إدمان استمر طوال الحياة، عليك في البداية استبداله بإدمان آخر وأكثر صحة.

أتذكر أيضاً أني أدركت كم كنت أفاقم اكتئابي من خلال الأكل بطريقة سيئة. فكنت أخدّر نفسي بالسكر أو الكربوهيدرات أو الدهن. ساعدتني جمعية المجهولين الآكلين بإفراط كثيراً. فقد كانت بعض برامجها مفيدة جداً- العثور على "قوة عليا" أو شيء للتفكير فيه خارج نفسي، والتعرف إلى مجموعة أشخاص يتشاركون المشاعر المماثلة.

لاري

إنغلوود، نيوجرسي

خفف من المقاطعات. أغلق باب غرفة نومك أو ابتكر ضجيجاً خلفياً، مثل صوت المروحة، لإخفاء الأصوات الأخرى. دع الحرارة في غرفة نومك مريحة- علماً أن الحرارة المائلة إلى الباردة تحفز النوم. إشرب القليل من السوائل قبل الخلود إلى النوم بحيث لا تضطر إلى النهوض خلال الليل إلى الحمام.

حافظ على نشاطك. تساعدك التمارين الجسدية المنتظمة على النوم بصحة أكبر. حاول التمرن قبل 4 أو 5 ساعات من موعد نومك. فالتمرن مباشرة قبل الخلود إلى النوم قد يبقيك مستيقظاً.

لا يرتبط الاكتئاب فقط بالمواد الكيميائية في دماغك ومستويات الهرمونات. فهو يؤثر في عواطفك، وأفكارك، ومعتقداتك ومواقفك. وحتى بعد الشفاء من نوبة اكتئاب، سوف تستمر في المعاناة من عواطف صعبة ومؤلمة بين الحين والآخر، بما في ذلك مشاعر الغضب والحزن. لذا، فإن تعلم الطرق الصحية للتعاطي مع المشاعر والمعتقدات القوية يمكن أن يساعدك على ضبط صحتك العاطفية.

السيطرة على غضبك

من الطبيعي أن تشعر بالغضب بين الحين والآخر. فثمة شخص يعترضك في زحمة السير، أو تواجه مهمة مفزعة في العمل، أو يعاملك زميلك بفظاظة. لكن ليس سليماً أبداً أن تبقى غاضباً، أو تكظم غضبك أو تعبّر عنه بنوبات متفجرة. فالغضب غير المضبوط قد يؤذيك بطرق عدة. يمكن للخطوات التالية أن تساعدك على التعاطي مع الغضب بإيجابية أكبر:

تعرّف إلى مسببات غضبك. إذا كان صديقك يغضبك عادة حين يزورك، فإن معرفة ذلك مسبقاً قد يساعدك على الاستعداد للزيارة التالية. وإذا كنت تغضب حين تتأخر على موعدك، خصص المزيد من الوقت للتنقل.

تعرف إلى إشارات الغضب المنطلق. ماذا تفعل حين تبدأ بالشعور بالغضب؟ هل تشعر بالتوتر في عنقك وكتفيك؟ هل تطبق أسنانك على بعضها؟ هل تتحدث بسرعة أكبر أو بصوت أعلى؟ إعتبر هذه العوارض بمثابة إنذار بضرورة تهدئة نفسك.

خذ وقتك لاستعادة الهدوء. حين تجد أنك أصبحت غاضباً، خذ فرصة قصيرة. إبتعد عن المسألة إلى أن تهدأ. عدّ حتى العشرة، وتنفس بعمق عدة مرات متتالية، وانظر خارج النافذة، وكرر ببطء عبارة أو كلمة تبعث فيك الهدوء.

إختر كيفية استجابتك للوضع. يمكنك اختيار كيفية استجابتك للأوضاع. ومع الممارسة، يمكنك اختيار التعبير عن غضبك بطرق ملائمة وغير عدائية.

أعثر على صمامات إطلاق. إبحث عن طرق مبدعة لإطلاق الطاقة الناجمة عن

غضبك، مثل الكتابة والاستماع إلى الموسيقى والرقص والرسم.

لا تطلق العنان لغضبك. عبّر عن حرمانك بهدوء بدل مهاجمة الشخص بالكلام. فعلى سبيل المثال، قد تقول: "أشعر بالأسف على ما قلته"، بدل "لقد أهنتني للمرة العشرين اليوم!"

أطلق "الأفكار الساخنة" إنتبه إلى الأفكار غير العقلانية التي تثير غضبك وأطلقها. فبدل القول لنفسك: "هذا مريع. كل شيء محطم!"، قل لنفسك: "الأمر محبط ومن الطبيعي أن أكون غاضباً، لكن هذه ليست نهاية العالم".

التمرن على المسامحة

قد تزداد حدّة الغضب نتيجة استياء قديم تجاه شخص أخطأ معك أو سبّب لك الأذى. ويعتقد الباحثون أن الاحتفاظ بمشاعر الثأر والغضب تجاه شخص ما يضع جسمك تحت ضغط مستمر. كما أن الاحتفاظ بالغضب قد يزيد من خطر تعرضك لضغط الدم المرتفع ومرض القلب، فضلاً عن إيذاء صحتك العاطفية.

كيف تتخلص من الغضب؟ حاول المسامحة. فقد وجدت دراسة طاولت نساء عانين من سفاح القربى أن اللواتي تعلمن التسامح خففن من القلق والاكتئاب لديهنّ. والواقع أن مسامحة شخص ألحق بك الأذى قد يكون من أصعب الأمور التي تقوم بها على الإطلاق. لكن المسامحة لا تعني النسيان، أو الإنكار، أو الغفران، أو تسوية الخلاف. إنه بدل ذلك طريقة لمنع المشاعر السلبية من استنفادك.

تنطوي المسامحة على أربع مراحل. تتعرف أولاً إلى ألمك. وتدرك من ثم ضرورة تغيير شيء ما إذا أردت الشفاء. يلي ذلك مرحلة العمل، وهي عادة الجزء الأصعب. تكافح للعثور على طريقة جديدة للتعاطي مع الشخص الذي ألحق بك الأذى. وأخيراً، تبدأ بالشعور بارتياح عاطفي. وحين يتضاءل ألمك، تصبح قادراً على المضي نحو الأمام.

التأقلم مع الحزن

إن فقدان شيء أو شخص مهم لك هو بلا شك تجربة موجعة. لا يمكنك تفادي الخسارات لأن الجميع يواجهها – لكنك تستطيع التعاطي مع الحزن بطرق تخفف من خطر تعرضك للاكتئاب نتيجة الخسارة. ولتخطي الحزن:

أشعر بالخسارة. أدرك أنها قادحة. لا تحاول الاختباء من مشاعرك. وحين تشعر بالاختناق، لا تتردد في البكاء. فحتى الرجال والنساء الأقوياء يبكون.

عبّر عن مشاعرك أمام الآخرين. تحدث إلى عائلة وأصدقاء داعمين، إلى طبيب أو إلى مستشار.

أطلب المساعدة. قد يرغب أصدقاؤك في المساعدة لكنهم لا يعرفون ماذا يفعلون. أخبرهم بما تحتاج إليه، سواء كان ذلك وجبة طعام أو نزهة أو كتف للبكاء عليه.

إمنح نفسك الوقت للشفاء. الحزن هو عملية طبيعية. قد تشعر بالخدر والفراغ والضياع لأسابيع أو أشهر، لكنك ستشعر في النهاية بحسّ أكبر في التوجه. إذا كان حزنك وخيماً أو استمر لسنة كاملة، ناقش مشاعرك وعوارضك مع طبيبك.

الاحتفاظ بنظرة متفائلة

نتحدث جميعاً بصمت إلى أنفسنا، ونعلّق على مظهرنا وتصرفاتنا ومعالجتنا للمشاكل. والواقع أن الكلام الذاتي هو السيل اللامتناهي من الأفكار الذي يعبر رأسك كل يوم. قد تكون هذه الأفكار التلقائية إيجابيةً أو سلبية. ويميل الأشخاص المكتئبون إلى التفكير بطريقة سلبية.

لكن مع الممارسة، يمكنك تعلم كيفية التعرف إلى الأفكار السلبية واستبدالها بأخرى إيجابية. لذا، توقف خلال النهار وقيّم ما تفكر به، واعثر على طريقة لإعادة السيل الإيجابي إلى أفكارك السلبية. ومع الوقت، يصبح كلامك الذاتي إيجابياً وعقلانياً أكثر فأكثر. إليك هذه الإرشادات المفيدة:

- إعلم أن الأوضاع السيئة مؤقتة غالباً. فكما الطقس الماطر، تختفي معظم الأوضاع السيئة مع الوقت.
- لا تلم نفسك على الدوام عند حدوث خطب. فإذا كانت زوجتك أو صديقك أو مديرك في مزاج سيء، لا تفترض أنك أنت السبب.
- فكر في كيفية تحسينك لوضع سيء. فإذا انتقد زميلك عملك، إسعَ وراء رد إيجابي متمثل في كيفية القيام بالتحسينات.
- قبل الاستسلام للأفكار السلبية، إسأل نفسك: "هل أفرط في ردة فعلي؟"

اللجوء إلى المفكرة اليومية

إن تدوين الأفكار في مفكرة يومية يمكن أن يساعدك في التعبير عن الألم والغضب والمخاوف، ويزيد من وعيك لذاتك، ويساعدك على وضع الأمور في منظورها الصحيح. كما تتحدث الدراسات عن الفوائد الصحية لاستعمال المفكرة اليومية. بالفعل، يعتقد الخبراء أن تدوين المشاعر والأحداث يساعد على التخفيف من الضغط.

دع دفتر يومياتك سرياً. فمن الأسهل الكتابة بصدق إذا كنت الوحيد الذي يقرأ ما هو مكتوب. وبدل تسجيل الأحداث اليومية، ركز على مشاعرك. فهذا يساعد على تخفيف القلق، وتجاوز المشاعر المؤلمة ومنحك أكبر فائدة. وإذا شهدت عاطفة قوية، سواء إيجابية أو سلبية، دوّن ظروف التجربة وتأثيراتها. وبما أن مواجهة العواطف والتعبير عنها قد تزيد من الضغط لفترة وجيزة، من الأفضل عدم الكتابة في دفتر اليومية أثناء الخلود إلى النوم.

السيطرة على الضغط

يقاوم بعض الأشخاص الضغط أكثر مما يفعل آخرون. فرغم أنهم يواجهون الضغوط نفسها التي يتعرض لها الجميع، يواجهون العبء بصعوبة أقل على ما يبدو. وإذا كنت تتعرض للضغط بسهولة، هل تعرف السبب؟ ففي بعض الأحيان، يمكن لإدراك أسباب الضغط أن تسهّل التعاطي مع الضغط. قد يرتبط ضغطك بعوامل خارجية مثل العمل أو العائلة أو الأحداث التي لا يمكن التوقع بها. أو قد ينجم عن عوامل داخلية، مثل السعي وراء الكمال أو التوقعات غير الواقعية.

إسأل نفسك إذا كنت تستطيع فعل أي شيء للتخفيف من مصادر ضغطك أو تفاديها. هناك بعض مصادر الضغط الممكن التحكم فيها، والبعض الآخر لا. لذا، ركّز على مصادر الضغط التي تستطيع تغييرها. وبالنسبة إلى الأوضاع الخارجة عن سيطرتك، إبحث عن السبل الممكنة للبقاء هادئاً في تلك الظروف. إليك بعض الاقتراحات للتخفيف من الضغط اليومي:

خطط ليومك. قد تبدأ بالنهوض قبل 15 دقيقة من موعدك السابق للتخفيف من عجلة الصباح. إحتفظ بجدول مكتوب لنشاطاتك اليومية بحيث لا تواجه النزاعات أو صخب

الدقيقة الأخيرة للشروع في موعد أو نشاط.

بسّط جدول أعمالك. حدد أولوياتك وخططك ووتيرة عملك. تعلم تفويض المسؤولية للآخرين. قل لا للمسؤوليات أو الالتزامات الإضافية إذا كنت لا تستطيع إنجازها.

نظم نفسك. نظم منزلك ومساحة عملك بحيث تعرف أين هي الأشياء وتستطيع الوصول إليها بسهولة.

غيّر وتيرة عملك. إبتعد عن الروتين بين الحين والآخر واستكشف مجالاً جديداً من دون جدول محدد. خذ فرصة، حتى ولو في عطلة نهاية الأسبوع فقط.

تعرّف إلى إشارات الضغط. هل يؤلمك ظهرك؟ هل تجد أنك تسيء وضع الأشياء أو تسرع أثناء القيادة؟ حين تلاحظ أولى علامات الضغط، أجبر نفسك على التوقف وقل: "أنا تحت الضغط وأحتاج إلى القيام بشيء حيال ذلك".

التمرن على تقنيات الاسترخاء

يساعد الاسترخاء على توليد حالة جسدية وعقلية من الهدوء تكون نقيض استجابة "الهجوم أو الهروب" الناجمة عن الضغط. والواقع أن الاسترخاء لا يساعد فقط على التخفيف من الاكتئاب، وإنما يساعدك أيضاً على مواجهة الطلبات اليومية والحفاظ على اليقظة والطاقة والإنتاجية. هناك العديد من التقنيات التي تحفز الاسترخاء. إليك بعضها للانطلاق:

التنفس العميق. يتنفس معظم الأشخاص على نحو سطحي من صدرهم. لكن التنفس العميق من الحجاب الحاجز، أي العضلة الموجودة بين صدرك وبطنك، مُرخٍ فعلاً. إجلس مرتاحاً وسطّح قدميك على الأرض. أرخِ الثياب الضيقة حول بطنك وخصرك. ضع يديك في حضنك أو على جانبيك. إشهق ببطء- عبر أنفك عند الإمكان- وعدّ حتى الأربعة. إسمح لبطنك بالتوسع أثناء الشهيق. توقف لبرهة، ثم أزفر وفق المعدل الطبيعي عبر أنفك.

الإرخاء التدريجي للعضلات. تنطوي هذه التقنية على إرخاء مجموعة من العضلات دفعة واحدة من خلال زيادة التوتر في العضلات ومن ثم تخفيفه. شدّ أولاً مجموعة من العضلات، مثل تلك الموجودة في ساق أو ذراع، ومن ثم أرخها. ركز على وصول التوتر

إلى كل عضلة. إنتقل من ثم إلى المجموعة التالية. يمكنك البدء بالقدمين وأصابعهما، والانتقال صعوداً نحو الساقين، والمؤخرة، والظهر والبطن، والصدر، والكتفين، والذراعين واليدين وما إلى ذلك.

التأمل. لجأ الناس إلى التأمل منذ قرون في العديد من التقاليد الدينية والثقافية. ولا توجد طريقة واحدة صحيحة للتأمل. فمعظم الأشكال تنطوي على الجلوس بهدوء لمدة 15 إلى 20 دقيقة والتنفس ببطء وعلى نحو منتظم. ومن المفيد وجود شخص يرشدك في جلسات التأمل الأولى. يستطيع أساتذة التأمل واليوغا وبعض المعالجين تعليمك ذلك. كما تتوافر أشرطة وأقراص مدمجة عن هذا الموضوع.

التصور الموجه. التصور الموجه، المعروف أيضاً بالتخيل، هو طريقة الاسترخاء التي تنطوي على الجلوس أو الاستلقاء بهدوء وتصوّر نفسك في مكان هادئ. تتصور المشهد بكل حواسك كما لو أنك هناك فعلاً. تصوّر مثلاً أنك مستلقٍ على الشاطئ. تخيل السماء الزرقاء الجميلة، واشعر بدفء الشمس والهواء يلفح بشرتك. إستنشق مياه البحر واسمع صوت الأمواج المتكسرة. فالرسائل التي يتلقاها دماغك أثناء تخيل هذه المشاهد تساعدك على الاسترخاء.

الانخراط

كشفت الأبحاث على مرّ السنوات أن الشبكة الاجتماعية القوية تعتبر مكوناً مهماً في الصحة الإجمالية. فالأشخاص الذين يشعرون أنهم مرتبطون بآخرين يميلون إلى التمتع بصحة أكبر جسدياً. ويملكون جهاز مناعة أقوى ويكونون أقل تعرضاً لخطر المرض والموت.

كما تحسّن الروابط الاجتماعية صحتك العقلية وتمنحك معنى أو هدفاً للحياة. بالفعل، يستطيع الأصدقاء المخلصون والعائلة الداعمة توفير الكلمات المشجعة، والأجوبة اللطيفة وإنما المفيدة، ومدّ يد العون حين تحتاج إلى المساعدة. كما يستطيعون تحفيزك للاعتناء أكثر بنفسك. لذا، إنتبه إلى شبكة دعمك الاجتماعية. وإذا كانت بحاجة إلى التعزيز، فكر في بعض الأفكار التالية:

خصص وقتاً لعائلتك الكبيرة: حضّر لاجتماع مع أجدادك، وأهلك، وإخوتك وأخواتك. أعد تعزيز الروابط مع العمة المفضلة أو ابن الخال.

ماذا عن مجموعات الدعم؟

يجد بعض الأشخاص راحة عند التحدث مع أشخاص يتشاركون المشاعر والهموم نفسها. وبالإضافة إلى توفير الدعم العاطفي، تستطيع هذه المجموعات منحك حساً بالانتماء. كما توفر لك فرصة اللقاء بأصدقاء جدد.

لكن مجموعات الدعم ليست ملائمة للجميع. للاستفادة من مجموعة دعم، يجب أن تكون راغباً في مشاركة أفكارك ومشاعرك بصدق. يفترض أن تكون راغباً أيضاً في التعرف إلى الآخرين ومساعدتهم. لذا، فإن الأشخاص الذين لا يشعرون بالارتياح في التحدث أمام مجموعة أو الاستماع إلى مشاكل الآخرين لن يستفيدوا كثيراً.

لكن تذكر انه من الطبيعي الشعور بالعصبية بشأن الانضمام إلى مجموعة جديدة أو التحدث أمامها. لا تدع ذلك يردعك. بالفعل، يكتشف العديد من الأشخاص بعد بضع جلسات أنهم يستمتعون بالاجتماعات ويجدونها مفيدة.

لمعرفة ما إذا كانت توجد مجموعة دعم في منطقتك للذين يعانون من الاكتئاب، راجع طبيبك أو معالجك. يمكنك التحقق أيضاً من المركز الصحي المحلي، أو المنظمة الصحية المحلية، أو المكتبة المحلية. تجنب المجموعات التي تعد بحلول سريعة أو تجبرك على التحدث عن أمور لا تحب مناقشتها.

هناك العديد من مجموعات الدعم المتوافرة على الانترنت. والواقع أن المجموعة عبر الشبكة قد تكون مفيدة إذا كنت تعيش في منطقة ريفية أو قرية صغيرة. لكن تذكر ان التفاعل عبر الكمبيوتر ليس بديلاً للاتصال وجهاً لوجه. بالإضافة إلى ذلك، لا يمكنك التأكد دوماً من أن الذين يتحادثون معك هم فعلاً ما يزعمونه.

إلتق بجيرانك. خطط مع جيرانك لنزهة في الهواء الطلق أو لحفلة جماعية. وحين تشاهد جيرانك خارجاً، إنضم إليهم.

إنضم إلى المنظمات الجماعية. أنشئ الروابط مع أشخاص آخرين يهتمون بالمسائل نفسها.

إستجب للآخرين. إقبل الدعوات. أجب على الاتصالات الهاتفية والرسائل. كن مستمعاً جيداً.

ضع الفوارق جانباً. إعتمد السجل النظيف في علاقاتك، حتى لو واجهت صعوبات في الماضي.

تلبية حاجاتك الروحية

غالباً ما يتم الخلط بين الروحية والدين. لكن الروحية ليست مرتبطة كثيراً بمعتقد معين أو بشكل من العبادة مثلما هي مرتبطة بالروح. فالروحية تتعلق بالمعنى والقيم والهدف في الحياة. أما الدين فهو طريقة للتعبير عن المعتقدات الروحية، لكنه ليس الطريقة الوحيدة. فالروحية هي الشعور بالتناغم مع الطبيعة بالنسبة إلى بعض الأشخاص، فيما يعبّر آخرون عن روحيتهم بالموسيقى أو الفن.

الروحية والشفاء

حاولت عدة دراسات قياس تأثير الروحية في المرض والشفاء. وتشير معظم هذه الدراسات إلى أن المعتقدات الروحية لها تأثير مفيد في الصحة. لا يعرف أحد بالضبط كيفية تأثير الروحية في الصحة. فقد يكون ذلك نتيجة التأثير الشافي للأمل، المعروف بمساعدته لجهاز المناعة.

ويمكن لممارسة مثل التأمل، التي هي جزء من عدة تقاليد روحية، أن تخفف توتر العضلات وتخفض خفقان قلبك. ويشير باحثون آخرون إلى روابط اجتماعية توفرها الروحية.

وعلى رغم ارتباط الروحية بالشفاء والصحة الجيدة، فإنها ليست علاجاً شافياً. بالفعل، تستطيع الروحية مساعدتك على عيش الحياة رغم عوارضك، لكن الدراسات لم تجد أنها تشفي فعلاً من المشاكل الصحية. ومن الأفضل اعتبار الروحية بمثابة قوة شفاء مساعدة، لكنها ليست بديلاً للعلاج الطبي التقليدي.

العثور على الراحة الروحية

لإعادة الشباب إلى الجانب الروحي من حياتك، تعرّف إلى ما يجلب لك السلام الداخلي. وقد تعثر عليه عبر أحد الأمور التالية:

- الكتابات الموحية
- العبادة
- الصلاة أو التأمل
- الفن
- الموسيقى
- قضاء الوقت خارجاً

الدفاع الأفضل هو الهجوم الجيد

تتمثل إحدى أفضل الطرق للسيطرة على الاكتئاب والحؤول دون تكرر النوبات في استباق المشاكل المحتملة وحلّها قبل أن تصبح مشاكل فعلية. ويعني ذلك الالتزام ببرنامج المعالجة، واعتماد العادات التي تساعد شفاءك، مثل التمارين. ويعني ذلك أيضاً الحفاظ على اليقظة أمام الإشارات المنذرة بتكرر النكسة.

تختلف علامات الإنذار بين شخص وآخر. فقد تبدأ بالاستيقاظ باكراً في الصباح، أو الأكل أكثر من المعتاد. قد تشعر خصوصاً بالتهيج والعجز عن معالجة المسائل التافهة. كما أن البقاء دوماً على أهبة الاستعداد للقتال هي من العلامات الموحية بتعرضك للاكتئاب.

تذكر أن الحياة مليئة بالإيجابيات والسلبيات. فالشعور أحياناً بالحزن لا يعني أنك غارق في اكتئاب آخر. لكن إذا استمرت هذه المشاعر، راجع الطبيب أو المعالج. قد يقترح عليك إجراء تغيير في برنامج علاجك أو يذكرك بكيفية استعمال مهارات التأقلم التي تعلمتها.

القسم الثالث

المجموعات
والمشاكل الخاصة

الفصل الحادي عشر

النساء والاكتئاب

يشيع الاكتئاب عند النساء مرتين أكثر مما هو عند الرجال. وخلال الحياة، تعاني 20 في المئة تقريباً من النساء من اكتئاب كبير أو إعياء عقلي، مقارنة مع 10 في المئة عند الرجال. وفي الاضطراب الثنائي القطبين، يكون شيوع المرض متساوياً عند الرجال والنساء، رغم أن النساء يعانين مبدئياً من عدد أكبر من نوبات الاكتئاب مقابل عدد قليل من نوبات الهوس.

يصيب الاكتئاب النساء عموماً في سن مبكرة- بين عمر 25 و44 عاماً في أغلب الأحيان- مقارنة مع الرجال. كما أن علامات الاكتئاب وعوارضه تختلف بين النساء والرجال. فالنساء يشهدن غالباً ازدياداً في الشهية، وزيادة في الوزن، وتوقاً إلى الكربوهيدرات. أما الرجال فيميلون إلى فقدان الشهية والوزن أثناء الاكتئاب. كما أن النساء أكثر عرضة للاكتئاب الموسمي أو للمعاناة من حالة مرافقة، مثل القلق أو اضطراب الأكل. أما الرجال المكتئبون فهم أكثر عرضة للإدمان.

لماذا النساء أكثر عرضة؟

ثمة مجموعة من العوامل الطبية والنفسية والاجتماعية الخاصة بحياة النساء، ويعتقد إنها المسؤولة عن شيوع الاكتئاب عند النساء أكثر مما هو عند الرجال. ويحتمل أن تؤثر العوامل التالية في زيادة خطر تعرض النساء للاكتئاب:

العوامل البيولوجية. قد تشمل العوامل الوراثية وتغيرات المزاج المرتبطة بإنتاج الهرمونات الجنسية الأنثوية.

العوامل الاجتماعية والثقافية. تميل النساء أكثر إلى تحمل عبء العمل والمسؤوليات العائلية على حد سواء. كما أن النساء أكثر عرضة من الرجال للمعاناة من الفقر والأمومة العازبة وتاريخ سوء المعاملة الجنسية أو الجسدية.

العوامل النفسية. قد يتعلم الرجال والنساء التأقلم مع العواطف ومواجهة الضغط بطرق مختلفة. ويقول بعض الخبراء إنه بسبب العوامل الاجتماعية والثقافية، تميل النساء أقل من الرجال لحل المشاكل، وبالتالي يفلحن أكثر في كبتها.

الاكتئاب خلال سنوات الإنجاب

قبل دخول البنات والصبيان في مرحلة المراهقة، يكشفون عن معدلات متساوية من الاكتئاب. وفي سنّ البلوغ، تبدأ الاختلافات بالظهور. فبين عمر 11 و13 عاماً، ترتفع معدلات الاكتئاب كثيراً عند الفتيات. وفي عمر 15 عاماً، تصبح النساء عرضة لنوبة اكتئاب كبيرة مرتين أكثر من الرجال.

وبسبب ظهور هذا الاختلاف الجنسي بعد سن البلوغ واختفائه بعد سن اليأس، يعتقد العلماء أن العوامل الهرمونية هي المسؤولة. فالتجارب الجسدية للنساء خلال سنوات التوالد- بما في ذلك الدورة الشهرية، والحمل، وسن اليأس- تحدث تقلبات في إنتاج الهرمونات الجنسية التي قد ترتبط بتغيرات المزاج. والواقع أن التغيرات الهرمونية- خصوصاً عند ترافقها مع عوامل طبية أو نفسية أو اجتماعية أخرى- قد تزيد من خطر تعرض المرأة للاكتئاب.

اضطراب القلق السابق للطمث

تعرف ملايين النساء تغيرات المزاج التي قد تحدث مباشرة قبل الطمث: قلق وتهيج وحزن. وتعاني 20 إلى 40 في المئة من النساء من هذه العواطف. كما تشهد العديد من

النساء عوارض جسدية مباشرة قبل الطمث، مثل الانتفاخ، وألم الثديين، والتعب، وألم العضلات والصداع.

وعند نسبة صغيرة من النساء- أي 3 إلى 5 في المئة- تكون العوارض السابقة للطمث وخيمة جداً بحيث تعيق حياتهنّ وعلاقاتهنّ. يطلق على هذه الحالة اسم اضطراب القلق السابق للطمث. ويمكن أن تشمل عوارضه:

- مزاج مكتئب على نحو لافت.
- شعور باليأس.
- قلق، توتر، إحساس بالنرفزة.
- بكاء.
- حساسية متزايدة للرفض الشخصي.
- غضب أو تهيج غير مبرر وتزايد النزاعات مع الآخرين.
- تضاؤل الاهتمام في النشاطات العادية.
- صعوبة التركيز.
- نعاس، تعب، افتقاد إلى الطاقة.
- تغير أنماط الشهية أو النوم.
- شعور بالإرباك أو عدم السيطرة.

يدرس العلماء ما الذي يجعل بعض النساء أكثر عرضة لاضطراب القلق السابق للطمث. ويعتقد أن التغيرات الجسدية والعاطفية التي تحدث عموماً قبل سن اليأس ناجمة عن الاستجابة المفرطة للتغيرات الطبيعية في الهرمونات. من جهة أخرى، قد ينجم اضطراب القلق السابق للطمث عن استجابة غير طبيعية للتغيرات الهرمونية.

غالباً ما تكون قامعات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائي SSRI فعالة في معالجة عوارض اضطراب القلق السابق للطمث. ويمكن تناولها فقط خلال الأسبوعين اللذين يسبقان الطمث، أي عند نشوء الاضطراب مبدئياً. يمكن أن يساعدك طبيبك على تحديد الطريقة الأمثل بالنسبة إليك. ومن العلاجات الأخرى لهذا الاضطراب نذكر زيادة التمارين، والتغيرات الغذائية، وتقنيات الاسترخاء، والعلاج النفسي.

تشعر العديد من النساء بالصحة والإيجابية خلال الحمل. فيبدو أن الإنتاج المتزايد لبعض الهرمونات يمنح النساء زخماً عقلياً. إلا أن 10 في المئة تقريباً من النساء يعانين من الاكتئاب خلال الحمل. ويكون هذا الخطر أكبر عند النساء اللواتي يملكن تاريخاً من الاكتئاب. كما تشمل عوارض الخطر الأخرى تاريخاً من اضطراب القلق السابق للطمث، والدعم الاجتماعي المحدود، والعمر المبكر، والعيش الوحيد، والخلافات الزوجية والشعور المتناقض بشأن الحمل.

والواقع أن تقرير كيفية معالجة الاكتئاب أثناء الحمل يرتكز على مقارنة مخاطر وفوائد مختلف العلاجات مع طبيبك. قد تكون استراتيجيات المساعدة الذاتية المذكورة في الفصل 10 مفيدة للاكتئاب الخفيف. وبالنسبة إلى الاكتئاب المعتدل، قد يكون العلاج النفسي مفيداً.

إذا عانيت من اكتئاب معتدل إلى وخيم يعيق قدرتك على الاهتمام بنفسك، قد تستفيدين من تناول مضاد للاكتئاب. وتشير الأبحاث إلى أن قامعات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائي آمنة نسبياً للأم والجنين أثناء الحمل. ووجدت أغلبية الدراسات الحديثة التي طاولت النساء اللواتي تناولن قامعات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائي أثناء الحمل أن الأدوية لم تؤثر في الجنين. ويستطيع طبيبك مساعدتك على مقارنة الفوائد والمخاطر بالنسبة إلى وضعك.

تفضل العديد من النساء تفادي الأدوية أثناء الحمل – وينصحهنّ طبيبهنّ بذلك. لكن لا بد من أخذ مخاطر عدم معالجة الاكتئاب، خصوصاً في أشكاله الوخيمة، في الاعتبار. فهي قد تشمل سوء التغذية للأم والجنين، وعدم الرعاية الملائمة قبل الولادة، والوزن الضئيل للجنين عند الولادة، والولادة المبكرة. كما أن الاكتئاب غير المعالج قد يفضي إلى اكتئاب مزمن أو أكثر وخامة. لذا، فإن النساء المكتئبات اللواتي يتوقفن عن تناول مضادات الاكتئاب في مرحلة مبكرة من الحمل يتعرضن بنسبة 50 في المئة لنكسة جديدة في الفصل الثالث من الحمل، حسب دراسة تجرى حالياً في جامعة كاليفورنيا في لوس أنجلس وجامعة إيموري.

وبالنسبة إلى النساء اللواتي يعانين من اكتئاب وخيم لا يتحسن مع العلاجات الأخرى، يمكن أن تكون المعالجة بالتخليج الكهربائي خياراً. وعلى رغم استعمالها قليلاً أثناء الحمل، فإن المعالجة بالتخليج الكهربائي آمنة نسبياً.

اكتئاب ما بعد الولادة

لا شك في أن إنجاب طفل هو حدث قوي ومثير ومخيف وممتع. ومن الطبيعي أن تشهد النساء مجموعة كبيرة من العواطف بعد ولادة طفلهنّ، بما في ذلك العوارض المعروفة باكتئاب الأطفال. فبعد بضعة أيام على الولادة، تشعر أكثر من نصف الأمهات بالحزن، والغضب، والتهيج والقلق. وقد تبكي الأم الجديدة من دون سبب ظاهري وقد تنتابها أفكار سلبية بشأن طفلها. لكن هذه المشاعر طبيعية وتختفي عموماً في غضون أسبوع تقريباً.

ثمة حالة أكثر وخامة تلي الولادة، وهي اكتئاب ما بعد الولادة. إنها تصيب لغاية 25 في المئة من الأمهات الجدد. ويبدو أن هذا النوع من الاكتئاب ينجم عن نقص أو تغير في الهرمونات الجنسية التي تؤثر في نشاط الدماغ في المساحات المسؤولة عن تنظيم المزاج. والواقع أن عوارض اكتئاب ما بعد الولادة شبيهة بعوارض الاكتئاب الكبير وتنشأ غالباً في غضون أسابيع بعد الولادة. بالإضافة إلى ذلك، قد تشعرين بعدم الاهتمام تجاه نفسك أو على العكس باهتمام مفرط في الطفل. وقد تشعرين بتوقعات غير منطقية حيال نفسك أو تشعرين أنك وقعت في فخ. قد تشعرين أنك غير ملائمة وتتساءلين عن قدرتك على تربية الطفل.

أنت أكثر عرضة لاكتئاب ما بعد الولادة إذا:

- كان لديك تاريخ من الاكتئاب.
- عانيت من الاكتئاب أثناء الحمل.
- كنت تعانين من مشاكل زوجية.
- كنت تشهدين أحداثاً صعبة في الحياة أثناء الحمل.
- تفتقدين إلى نظام الدعم الاجتماعي.

تقرير مباشر عن اكتئاب ما بعد الولادة

بما أني أم جديدة في عمر 38 عاماً، لم أسمع أبداً باكتئاب ما بعد الولادة. خلال الأسابيع القليلة الأولى، لم أشعر بالحزن الذي يلي الولادة، أو اكتئاب الأطفال. لكن القلق كان مرتفعاً عندي على النوم، ولم يفلح أي شيء في التحضير للمشروع المخيف مبتدئاً القاضي بالاعتناء بحياة أخرى.

أذكر الليالي الطويلة التي استلقيت فيها وأنا أنتظر النوم المحيّر. لم يكن ذلك شبيهاً أبداً بالأرق الحيني الذي عانيت منه حين كنت أتعرض للضغط في الوظيفة، أو أشعر بالإثارة تجاه رحلة، أو حتى خلال الشهر الأخير من الحمل. والمثير للسخرية أن طفلي الصغير كان ينام الليل بأكمله تقريباً منذ ولادته.

بعد بضعة أسابيع على تناول الحبوب الشائعة المساعدة على النوم، باشرت في سلسلة من الزيارات إلى الأطباء. وبما أني أدركت أن مخاوفي مرتبطة بالأمومة، لجأت أيضاً إلى طبيب نفسي، أصبح في ما بعد مصدراً أساسياً للدعم خلال الأشهر القليلة التالية، وركيزة في دوّامة العواطف والأطباء والأدوية.

بعد ثلاثة أشهر على ولادة طفلي، شعرت بتحسن كبير وقررت التوقف عن تناول مضاد الاكتئاب الذي بدأ مفعوله يظهر للتو ربما. أردت الإثبات أني قوية ولا أحتاج إلى الحبوب. لكن الأرق عاد للظهور بعد بضعة أسابيع من التوقف عن تناول الدواء وقبل بضعة أيام من تشخيص أمي بإصابتها بالسرطان. كنت ساذجة جداً بشأن الاكتئاب وعلاجه وشعرت بالإرباك لفكرة فقدان أمي. توفيت أمي في صباح عيد الميلاد فيما كان عمر ابني 5 أشهر تقريباً. كانت الأشهر القليلة التالية سيئة جداً.

وفي النهاية، قال لي أحد الأطباء: "لا يجدر بك الخجل من تناول مضاد للاكتئاب، فأنا أتناوله". عند مشاركة هذه الثقة البسيطة، احترمت الطبيب كثيراً لأنه كشف لي عن إنسانيته.

أملك لحسن الحظ زوجاً داعماً ومحباً ولطيفاً. كما أن استمراري في تناول الدواء، وممارسة التمارين وقضاء عدة أيام مع الطفل في منازل الجيران كانت أساسية كلها في شفائي. أصبحت قريبة أكثر من أهل زوجي وأصدقائي، وشاركت في تجاربهم الحياتية، مما أعطاني الأمل بالتحسن.

برندا

هادسون، ويسكونسين

يمكن أن تنطوي معالجة اكتئاب ما بعد الولادة على الأدوية المضادة للاكتئاب، أو العلاج النفسي أو الاثنين معاً. وتخشى الأمهات المرضعات أن يتعرض أطفالهنّ للخطر نتيجة تناول مضادات الاكتئاب. لكن الدراسات لم تعثر على تأثيرات معاكسة لقامعات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائي في الأطفال الرضَع. إلا أنه لا تزال هناك حاجة إلى المزيد من الأبحاث لتقييم التأثيرات الطويلة الأمد. ويعتقد بعض الباحثين أن مكملات الاستروجين قد تكون فعالة أيضاً في معالجة اكتئاب ما بعد الولادة. لكن تبرز الحاجة إلى أبحاث إضافية في هذا المجال أيضاً.

سن اليأس والاكتئاب

تبدأ علامات سن اليأس وعوارضه عموماً قبل نهاية الطمث وقد تستمر لمدة سنة بعد ذلك. يطلق على هذه المرحلة الانتقالية، حين تتقلب مستويات الهرمونات غالباً، اسم حوالى سن اليأس. خلال هذا الوقت، تشهد النساء مجموعة من التغيرات في وظيفة الجسم والعواطف، بما في ذلك نوبات التوهج، وصعوبات النوم وتقلبات المزاج.

والواقع أن سن اليأس وحوالى سن اليأس لا يسببان الاكتئاب لوحدهما. لكن النساء الأكثر عرضة للاكتئاب، بسبب عوامل وراثية أو حياتية أخرى، قد يعانين من الاكتئاب أثناء فترة سن اليأس وحوالى سن اليأس، حين تتقلب مستويات الهرمونات لديهنّ.

العلاج البديل للهرمونات

كشفت الدراسات أن العلاج البديل للهرمونات، الموصوف عموماً للتخفيف من العوارض المرتبطة بسن اليأس، قد يحسّن المزاج عند النساء اللواتي يعانين من الاكتئاب الخفيف. فالاستروجين الإضافي في العلاج البديل للهرمونات قد يساعد أيضاً على التخفيف من نوبات التوهج ومشاكل النوم، وقد يساعد في الحؤول دون مرض ترقق العظام. وقامت دراسة يرعاها المعهد الوطني للصحة العقلية بدراسة الرابط الموجود بين الاكتئاب ومستويات الهرمونات. وتبين أن الكثافة المعدنية في عظام الورك عند النساء اللواتي عانين قبلاً من اكتئاب وخيم كانت أقل بنسبة 10 إلى 15 في المئة من المعدل الطبيعي في هذا العمر. والواقع أن تضاؤل الكثافة العظمية يزيد من خطر تعرض المرأة لكسر في الورك.

لكن العلاج البديل للهرمونات ليس كافياً لوحده عادة لمعالجة الاكتئاب المعتدل إلى الوخيم. قد يوصي طبيبك بدمج علاج الهرمونات مع الأدوية المضادة للاكتئاب، أو العلاج النفسي، أو الاثنين معاً. ومن الآمن عموماً تناول العلاج البديل للهرمونات والأدوية المضادة للاكتئاب في الوقت نفسه.

مسائل اجتماعية وثقافية

ليس علم الأحياء المسؤول الوحيد عن ارتفاع معدلات الاكتئاب عند النساء. فالنساء قد يواجهن ضغوطات اجتماعية وثقافية تزيد من خطر تعرضهنّ للاكتئاب. تحدث هذه الضغوط أيضاً عند الرجال، وإنما بمعدل أكثر انخفاضاً.

عدم تساوي القوة والمركز. تجني النساء عموماً مالاً أقل ويحصلن على سلطة أقل من الرجال. والمؤسف أن ثلاثة أرباع الأشخاص الذين يعيشون في الفقر في الولايات المتحدة اليوم هم من النساء والأولاد. والواقع أن المكانة المنخفضة على الصعيدين الاجتماعي والاقتصادي تفضي إلى الكثير من الهموم والضغوط، بما في ذلك عدم الثقة من المستقبل والنفاذ على نحو أقل إلى الجماعة والموارد الطبيعية. كما تواجه نساء الأقليات ضغطاً من التمييز العرقي.

حين يشعر الأفراد- سواء كانوا رجالاً أو نساء- بفقدان السيطرة على حياتهم، قد يشعرون ببعض العواطف، مثل الاستسلام والسلبية وفقدان الاحترام الذاتي، مما يزيد من خطر التعرض للاكتئاب.

العمل المفرط. إذا أخذنا في الاعتبار أن النساء يشغلن وظائف خارج المنزل وينجزن عموماً أغلبية الواجبات المنزلية، تجد أن النساء يعملن غالباً ساعات أكثر من الرجال في الأسبوع. بالإضافة إلى ذلك، تجد العديد من النساء أنفسهنّ أمام التحديات والضغوط التي ترافق الأمومة العازبة. وقد تجد النساء أنفسهنّ أيضاً محاصرات بين الأجيال، إذ يجدر بهنّ الاعتناء بأولادهنّ الصغار والاهتمام بأفراد العائلة المرضى والكبار في السن.

سوء المعاملة الجنسية والجسدية. أشارت الدراسات إلى أن النساء اللواتي تعرضن للمضايقة خلال الطفولة هنّ أكثر عرضة للاكتئاب في مرحلة ما من حياتهنّ مقارنة مع النساء

اللواتي لم يعرفن التعذيب أبداً. وكشفت الدراسات عن شيوع أكبر للاكتئاب بين النساء اللواتي تعرضن للاغتصاب في سن المراهقة أو بداية الشباب. صحيح أن سوء المعاملة الجنسية شائع أيضاً عند الصبيان والشباب، لكنه شائع أكثر بين الفتيات والنساء الشابات.

قد تعاني النساء الشابات أيضاً من سوء المعاملة المنزلية- أي العنف الجسدي الكبير أو المستمر، أو سوء المعاملة العقلية، أو الاثنين معاً- من الزوج أو أحد أفراد العائلة. وحسب آخر الأرقام التي وردت من وزارة العدل الأميركية، تبين أنه بين المليون حالة من العنف الزوجي التي حدثت عام 1998، كان 85 في المئة منها مرتبطاً بالعنف ضد النساء.

يمكن أن يفضي سوء المعاملة الجنسية والجسدية إلى فقدان الاحترام الذاتي والجدوى الذاتية، وقد يفضي إلى حالات مثل اضطراب الضغط عقب الصدمة.

السيطرة على الذات

يمكن للضغوط اليومية في الحياة أن تجعل بعض النساء يشعرن كما لو أنهنّ وسط حلقة يائسة. قد تساعدك الاقتراحات التالية على التأقلم بصورة أفضل مع الضغط والشعور بسيطرة أكبر على الذات.

الحفاظ على النشاط. إن التمارين المنتظمة كفيلة بتعزيز الثقة في النفس وتوفير مشاعر السيطرة. كما أنها تحسّن النوم وتمنحك الطاقة للتعاطي مع الأحداث اليومية.

التشعب. يجب الانخراط في مختلف النشاطات والمناسبات. وإذا كانت الأمور لا تجري على ما يرام في مساحة معينة، مثل حياتك المنزلية، يمكنك الحفاظ على الشعور بالرضى بفضل نجاحاتك في المجالات الأخرى، مثل العمل أو المشاريع الاجتماعية. وعند الشعور بالإحباط، حوّلي انتباهك إلى مساحة تمنحك حساً أقوى بالسيطرة على حياتك.

تخصيص وقت للذات. بالإضافة إلى الاهتمام بالآخرين، عليك الاهتمام بنفسك أيضاً. لذا، خصصي بعض الوقت لنفسك كل يوم للاسترخاء أو المشاركة في النشاطات الممتعة.

التفكير الإيجابي. حاولي قبول ضغوط الحياة مثلما هي. أعثري على طرق للتأقلم معها أو حاولي تغييرها بدل القلق بشأنها.

طلب الدعم. طوّري شبكة من الأصدقاء أو أفراد العائلة توفر لك الدعم في الأوقات الصعبة. وإذا كنت متورطة في علاقة مؤذية جسدياً، إتصلي باختصاصيي الخدمات الصحية أو الاجتماعية لطلب الإرشاد والدعم حول كيفية التحسن والتخلص من العلاقة.

قد تكون النساء أكثر عرضة للاكتئاب، لكنهنّ يستجبن عموماً بصورة جيدة للعلاج.

وحتى الاكتئاب الوخيم يمكن معالجته بنجاح.

لكن الاعتقاد بأن حالتك ميؤوس منها أو لا يمكن شفاؤها قد يرتبط باكتئابك أو بأوضاع في الحياة لا تملكين فيها السيطرة أو التأثير الكافي. لا تسمحي لهذه المشاعر بمنعك من السعي وراء المساعدة المحترفة. فمعالجة الاكتئاب قد تكون الخطوة الأولى نحو تغيير حياتك وتحسينها. وحين تبدأين بالشعور بالتحسن، تكتسبين الثقة في الذات وتعثرين على الطاقة والإرادة اللازمين لمواجهة تحدياتك. والواقع أن العديد من النساء اللواتي ينجحن في تخطي الاكتئاب يستمتعن بحياة ممتعة ومنتجة.

الفصل الثاني عشر

كبار السن والاكتئاب

يظن بعض الأشخاص خطأ أن الاكتئاب هو جزء طبيعي من التقدم في العمر. لكن الاكتئاب ليس محتّماً مع تقدمك في العمر. إلا أن هناك العديد من العوامل في الحياة التي تترافق مع العمر المتقدم، بما في ذلك تزايد المشاكل الصحية، والضغط المالي، وموت أفراد العائلة والأصدقاء، والتي تزيد ربما من خطر الاكتئاب. فقد تبين أن 15 في المئة تقريباً من الأميركيين الكهول- أي نحو 6 ملايين رجل وامرأة فوق عمر 65 عاماً، يعانون من الاكتئاب.

لكن بعد التعرف إلى الاكتئاب، يمكن معالجته غالباً بفاعلية. ويستجيب الكبار في السن عموماً للعلاج بصورة جيدة تماماً مثلما يفعل الشباب.

المسببات الشائعة

عند الكبار في السن، يمكن أن تسهم العوامل الطبية والنفسية والاجتماعية التالية في نشوء الاكتئاب:

المرض الجسدي. قد يحدث الاكتئاب مع أمراض أكثر شيوعاً في هذه المرحلة من الحياة، مثل داء ألزهايمر، ومرض باركنسون، والسكتة، ومرض القلب والسرطان. وبما ان عوارض هذه الأمراض قد تتداخل مع عوارض الاكتئاب، يبقى الاكتئاب غالباً من دون تشخيص عند الكبار في السن الذين يعانون من مشاكل صحية أخرى.

الأدوية. هناك بعض الأدوية التي تسبب الاكتئاب. وهناك أدوية أخرى تجعلك أكثر

عرضة للاكتئاب إذ تعدل مستويات الهرمونات أو تتفاعل مع الأدوية الأخرى. وهناك أدوية أخرى تسبب التعب، وقد يفضي التعب إلى قلّة التمارين وسوء التغذية والعزلة الاجتماعية- وهي عوامل قد تسبب الاكتئاب. كما يسيء بعض الأشخاص استعمال أدويتهم- قصداً أو عن غير قصد- أو يمزجونها مع الكحول، التي تسبب الاكتئاب. وقد يزيد ذلك أيضاً من خطر الاكتئاب.

الحزن. مع التقدم في العمر، يزداد احتمال مواجهتك لموت الزوج أو فرد من العائلة أو صديق، وبالتالي للحزن والأسى المرافقين للموت.

التقاعد. في العام 1900، بقي ثلثا الرجال فوق عمر 65 عاماً في وظائفهم. وفي العام 1990، بقي فقط 16 في المئة من الرجال و7 في المئة من النساء يعملون خارج منازلهم فوق عمر 65 عاماً. ومع تقاعد الناس في سن مبكرة وازدياد أمد العيش عموماً، أصبح هناك فترة أطول بين نهاية المهنة ونهاية الحياة. يفلح العديد من الأشخاص في إجراء انتقال سهل بين العمل والتقاعد. لكن البعض الآخر يواجه صعوبة أكبر، خصوصاً الذين كانوا يستمدون تقديرهم الذاتي ورضاهم من مهنهم. وقد يعني التقاعد أيضاً انتقالاً إلى موقع جديد وفقدان روابط وطيدة.

التفكير. مع التقدم في العمر، تميل إلى التفكير في حياتك وإنجازاتك. يشعر بعض الأشخاص بالحزن لأنهم لم يحققوا توقعات حياتهم، أو يصابون بخيبة الأمل لأنهم لم ينفذوا الأمور في حياتهم بطريقة مختلفة.

مواجهة الموت. يواجه بعض الأشخاص صعوبة في قبول فكرة مفادها أن حياتهم باتت على وشك الانتهاء.

التعرف إلى الاكتئاب عند الكبار في السن

يمكن أن يفضي الاكتئاب غير المشخص وغير المعالج إلى تأثيرات وخيمة في نوعية الحياة. فقد يفضي إلى تضاؤل الوظائف الجسدية وزيادة الاتكال على الآخرين. وقد يرتبط الاكتئاب أيضاً بازدياد خطر الموت بين المصابين ببعض أشكال مرض القلب، بما في ذلك اضطرابات إيقاع القلب وتضاؤل تدفق الدم إلى القلب (مرض القلب الإكليلي).

ومع التقدم في العمر، تزداد صعوبة التعرف إلى الاكتئاب. فقد تعزو أنت أو طبيبك عوارض الاكتئاب، مثل انخفاض الطاقة، وتغيرات الذاكرة والتركيز، والتهيج غير المبرر، وفقدان الشهية ومشاكل النوم، إلى تأثيرات مرض ما. بالإضافة إلى ذلك، وكما هي حال العديد من الأشخاص الآخرين، يحتمل انك نشأت في حقبة كان فيها المرض العقلي، مهما كان نوعه، يحمل وصمة عار. في هذه الحالة، قد تتحدث عن آلامك أو أوجاعك ولكن من دون ذكر مشاعر الحزن أو العجز أو عدم الجدوى. أما التغيرات الأخرى المرتبطة باكتئاب "الشيخوخة" فتشمل فقدان الاهتمام في النشاطات الاعتيادية، والعزلة الاجتماعية، وازدياد القلق والشك في الآخرين.

مرضا ألزهايمر وباركنسون والاكتئاب

ثمة مرضان شائعان نسبياً عند الكبار في السن هما مرض ألزهايمر ومرض باركنسون. وبما أن بعض العوارض المرتبطة بهذين المرضين قد تكون شبيهة بعوارض الاكتئاب، يصعب التحديد أحياناً ما إذا كان الشخص يعاني من بداية مرض ألزهايمر، أو بداية مرض باركنسون، أو الاكتئاب، أو مجموعة من هذه الأمراض. لهذه الأسباب، يكون الطبيب النفسي غالباً أحد أفراد الفريق الطبي الذي يجري التشخيص.

مرض ألزهايمر والاكتئاب

إن تحديد ما إذا كان الشخص مصاباً بالاكتئاب أو ببداية مرض ألزهايمر، أو الاثنين معاً، مهم جداً في تحديد العلاج الأفضل. يمكن للائحة التالية المشتملة على بعض الاختلافات بين الاكتئاب وبداية مرض ألزهايمر أن تساعد في التشخيص:

- قد لا يبذل الشخص المصاب بالاكتئاب جهداً كبيراً للأداء بصورة جيدة في الاختبارات التي يستعملها الأطباء لتقييم الذاكرة. أما الشخص غير المكتئب، وإنما المصاب بمرض ألزهايمر، فيتعاون عادة ويحاول إنجاز المهام بأفضل ما يستطيع.
- إن الشخص المصاب بالاكتئاب قد لا يستمتع بالتجارب الممتعة أو المسلية عادة. أما المصاب ببداية مرض ألزهايمر فيستمر عادة في الاستمتاع بالنشاطات التي يجدها ممتعة أو مسلية.

- يستمر الشخص الذي يعاني من الاكتئاب في التحدث وفهم الكلام ويستطيع إنجاز النشاطات الحركية التي تعلمها بصورة جيدة ومن دون صعوبة. أما المصاب ببداية مرض ألزهايمر فقد يواجه صعوبة في التكلم، وتسمية الأشياء، والكتابة وفهم اللغة. قد يواجه صعوبة أيضاً في إنجاز النشاطات الشائعة، مثل ارتداء الثياب.
- يستجيب الشخص المكتئب بصورة جيدة للعلاج المضاد للاكتئاب. أما المصاب ببداية مرض ألزهايمر غير المصحوب بالاكتئاب فلا يستجيب لمضادات الاكتئاب. ومن جهته، يكشف المصاب ببداية مرض ألزهايمر والاكتئاب عن بعض التحسن مع الأدوية المضادة للاكتئاب. بالفعل، قد تتحسن عوارض الاكتئاب، لكن الدواء لا يعالج خصائص مرض ألزهايمر.

مرض باركنسون والاكتئاب

تبين أن 40 في المئة تقريباً من المصابين بداء باركنسون يعانون أيضاً من الاكتئاب. وعند ربع هؤلاء الأشخاص تقريباً، قد تظهر عوارض الاكتئاب قبل أشهر أو حتى سنوات من تشخيص مرض باركنسون. ورغم أن القيود الجسدية الناجمة عن داء باركنسون قد تكون محبطة ومسببة للضغط، فإن الاكتئاب لدى شخص مصاب بداء باركنسون لا يكون عادة ردة فعل على الإعاقة الجسدية. فهو ينجم على الأرجح عن تغيرات باطنية في الدماغ مرتبطة بداء باركنسون.

وكما هي الحال في مرض ألزهايمر، قد يصعب تشخيص الاكتئاب عند مصاب بداء باركنسون بسبب تشابه عوارض المرضين- أي فقدان الطاقة، عدم القدرة على النوم، حركات بطيئة وكلام بطيء. لكن ثمة طريقة للتمييز بين عوارض داء باركنسون والاكتئاب، ألا وهي الشهية. فالمصابون بداء باركنسون من دون أي اكتئاب يكشفون عادة عن شهية جيدة، حتى لو فقدوا بعض وزنهم.

ثمة فارق آخر يتجلى في الاهتمام والاستمتاع ببعض النشاطات. فرغم أن المصاب بداء باركنسون قد يشعر بالإحباط نتيجة قيوده الجسدية، ويتجنب بالتالي القيام ببعض الأمور، فإنه يبقى مهتماً في النشاطات. أما الشخص المكتئب فلا يشارك أبداً في النشاطات التي كان يحبها لأنه لم يعد يجدها ممتعة أو مسلية.

تحدث السكتة عند انقطاع وعاء دموي في الدماغ أو انسداده، مما يسبب الأذى في نسيج الدماغ. ويحدث ذلك عادة عند الكبار في السن وقد يسبب مضاعفات خفيفة إلى وخيمة. فحسب الجزء المصاب من الدماغ، قد تنجم أنماط مختلفة من ضعف العضلات وصعوبة الكلام وتعطل الذاكرة.

ثمة رابط قوي أيضاً بين السكتة والاكتئاب. فقد تبين أن نصف الذين يتعرضون لسكتة يصابون بالاكتئاب في غضون سنتين من السكتة. لكن خطر الاكتئاب لا يتطابق مع درجة الصعوبات الجسدية الناجمة عن السكتة. فبعض الأفراد الذين يعانون من صعوبات جسدية خفيفة قد يصابون بالاكتئاب، فيما يعاني آخرون من صعوبات جسدية كبيرة لكنهم لا يصابون بالاكتئاب. وتشير الأبحاث إلى أن موقع السكتة هو مؤشر على حصول الاكتئاب لاحقاً. فالسكتات في الجهة اليسرى الأمامية من الدماغ يحتمل أن تفضي إلى الاكتئاب أكثر من السكتات الحاصلة في بقية أنحاء الدماغ.

وكما هي حال بقية أشكال الاكتئاب، يمكن معالجة الاكتئاب الذي يلي السكتة بالأدوية أو العلاج النفسي أو الاثنين معاً، بفاعلية كبيرة في أغلب الأحيان. لكن الاكتئاب يبقى لسوء الحظ من دون تشخيص عند هذه الفئة من الأشخاص. فقد يظن الأطباء وأفراد العائلة والأشخاص الذين يشفون من السكتة أن عوارض الاكتئاب "طبيعية" في هذه الظروف. لكن ثمة سبباً مهماً لمعالجة الاكتئاب لأن العلاج الفعال قد يزيد من قدرة الفرد على الشفاء وتخطي التأثيرات الجسدية للسكتة.

معالجة الاكتئاب عند الكبار في السن

يتحسن أكثر من 80 في المئة من الكبار في السن المصابين بالاكتئاب عند تلقي العلاج. وتستعمل مضادات الاكتئاب على نحو شائع. إنها فعالة عموماً، ويعاني معظم الأشخاص من عدد ضئيل من التأثيرات الجانبية، أو لا شيء منها أبداً، خصوصاً عند تناول المضادات الجديدة للاكتئاب. للتخفيف من خطر تعرضك للتأثيرات الجانبية، قد يوصيك الطبيب بالشروع في جرعة صغيرة من الدواء ومن ثم زيادة الجرعة تدريجياً. كما أن الجرعات الصغيرة من مضادات الاكتئاب قد تكون ملائمة لأن جسمك يميل إلى

استقلاب الأدوية ببطء أكبر مع التقدم في العمر.

والعلاج النفسي مفيد غالباً، وقد يكون الخيار الأول في معالجة الاكتئاب الخفيف إلى المعتدل، خصوصاً إذا خشي الطبيب من حصول تأثيرات جانبية محتملة أو تفاعلات عقاقير نتيجة إضافة دواء آخر إلى مجموعة الأدوية التي تتناولها. أما المعالجة بالتخليج الكهربائي فتوصى عموماً إذا كنت تعاني من الاكتئاب المعتدل إلى الوخيم ولم تستجب للعلاجات الأخرى. والواقع أن المعالجة بالتخليج الكهربائي آمنة وفعالة غالباً عند الكبار في السن كما هي عند الشباب.

السيطرة على الاكتئاب

بعد السيطرة على عوارضك وشعورك بالتحسن، قد تساعدك الخطوات التالية على الحؤول دون نوبة اكتئاب أخرى. (وقد تساعد أيضاً على الحؤول دون نوبة أولى من الاكتئاب). ثمة استراتيجيات أخرى للسيطرة على الاكتئاب مذكورة في الفصل العاشر.

تجديد العلاقات وإنشاء أخرى جديدة. عند بلوغ سن التقاعد، قد تقضي مع زوجتك وقتاً أطول مما كنت تفعل قبلاً. ويعني ذلك أنه يجدر بك تعديل روتينك وتوقعاتك. كما أن علاقاتك مع أفراد العائلة أو الأصدقاء قد تتغير. إعتبر هذه التغيرات بمثابة فرص.

الحفاظ على النشاط الاجتماعي. أخرج لتناول القهوة مع الأصدقاء. خطط للنشاطات مع الجيران والأقرباء. وإذا كنت تشعر بالضجر، تعلّم هواية جديدة، أو خذ دروساً في الكمبيوتر، أو تطوّع في منظمة محلية. وإذا كنت تعيش لوحدك وليس لديك العديد من العلاقات الاجتماعية، إبحث عن موارد اجتماعية متوافرة أو فكر في الانضمام إلى مجموعة للمتقاعدين توفر فرصة أكبر للعلاقات الاجتماعية.

الحفاظ على النشاط الجسدي. إذا كانت صحتك تسمح بذلك، قم بنزهة يومية. يمكنك الانضمام أيضاً إلى صف للياقة البدنية أو الانضمام إلى فريق غولف. لكن راجع طبيبك أولاً للتأكد من أنك تستطيع زيادة مستوى نشاطك الجسدي.

استعمال الأدوية بحكمة. تناول كل الأدوية مثلما وصفها لك الطبيب. واحرص على إبلاغ طبيبك والصيدلي بكل الأدوية التي تتناولها.

الفصل الثالث عشر

اكتئاب الطفولة والمراهقة

خلال العشرين سنة الماضية، بذل اختصاصيو الرعاية الصحية جهداً مركزاً للتعرف إلى اضطرابات المزاج عند الأولاد والمراهقين، وفهمها بصورة أفضل. وظن الأطباء يوماً أن الأولاد والمراهقين لا يملكون النضوج العقلي للمعاناة من الاكتئاب. لكن الباحثين يجدون حالياً أن الاكتئاب شائع عند الأولاد والمراهقين، وأن اليافعين معرضون لأنواع الاكتئاب نفسها تماماً مثل الكبار، وأن الاكتئاب يبقى غالباً من دون تشخيص ومعالجة عند هذه المجموعة.

إنتبه إلى هذه الحقائق الأساسية:

- قد يحدث الاكتئاب عند ولد واحد من كل 33 ولداً وعند مراهق واحد من كل 8 مراهقين في الولايات المتحدة. وفي أي وقت من الأوقات، تجد أن 3 في المئة من الأولاد والمراهقين مكتئبون.
- حين يعاني الولد أو المراهق من نوبة اكتئاب، يصبح معرضاً بنسبة 50 في المئة أو ربما أكثر للمعاناة من نوبة أخرى خلال السنوات الخمس المقبلة.
- لا يلقى ثلثا الشباب المصابون بأمراض عقلية المساعدة التي يحتاجون إليها.
- الانتحار هو ثالث سبب رئيسي للموت بين عمر 15 و24 عاماً، وسادس سبب رئيسي للموت بين عمر 5 أعوام و15 عاماً.
- لقد تكاثر معدل الانتحار بين عمر 5 أعوام و24 عاماً ثلاث مرات منذ العام 1960.

حين يعيش الأولاد والمراهقون مع اكتئاب غير معالج، يمكن أن تعاني العلاقات العائلية، ويتأثر النمو الاجتماعي، ويعطون نتائج سيئة في المدرسة، ويسيئون استعمل الكحول أو المخدرات، وقد يتعرضون لخطر الانتحار. إلا أن التعرف المبكر إلى اكتئاب الطفولة والمراهقة ومعالجته في مرحلة مبكرة يستطيعان لحسن الحظ تخفيض مدته ووخامته وخطر مضاعفاته.

ما يجب الانتباه إليه

يتم تشخيص الاكتئاب عند الأولاد والمراهقين باستعمال المعايير نفسها المعتمدة عند الكبار. لكن طريقة ظهور عوارض الاكتئاب قد تختلف بين الشباب والراشدين. فقد يصعب ربما التعرف إلى الاكتئاب عند الأولاد والمراهقين إذ يصعب كشف العوارض أو يسهل عزوها إلى مسألة أخرى، مثل مرحلة النمو أو التغيرات الهرمونية.

بالإضافة إلى ذلك، هناك العديد من أنماط السلوك المرتبطة بالاكتئاب عند الشباب وقد تكون تفاعلات طبيعية عند الأولاد والمراهقين. فعلى سبيل المثال، يتناقش كل الشباب تقريباً مع أهلهم وأساتذتهم أو يرفضون إنجاز الواجبات بين الحين والآخر. إلا أن عدد العوارض التي يكشفها الولد أو المراهق، ومدة العوارض ووخامتها هي التي تدفع اختصاصي الصحة العقلية إلى تحديد ما إذا كان الولد أو المراهق مكتئباً. تظهر اللائحة التالية كيف يمكن للشخص الشاب أن يكشف عن الاكتئاب في كل واحدة من ثلاث مراحل مختلفة:

الولد قبل دخوله إلى المدرسة:

- فاتر الهمة.
- لا يهتم في اللعب.
- يبكي بسهولة وبتواتر أكبر.

الولد في المدرسة الابتدائية:

- فاتر الهمة وسيء المزاج
- متهيج أكثر من العادة.

- له مظهر حزين.
- تثبط عزيمته بسهولة.
- يتذمر من ضجره.
- بعيد عن العائلة والأصدقاء.
- يواجه صعوبة في الواجبات المدرسية.
- يتحدث كثيراً عن الموت.

المراهق

- تعب دوماً.
- ينسحب من النشاطات المفضلة.
- يخوض المزيد من النقاشات مع أهله وأساتذته.
- يرفض إنجاز الواجبات المنزلية أو المدرسية.
- يعتمد سلوكاً مؤذياً، مثل جرح نفسه.
- ترواده أفكار الانتحار.

وتماماً مثل الكبار، قد يصاب الأولاد والمراهقون أيضاً بنوع من الاكتئاب يختلف عن الاكتئاب الشائع، أي أن مزاجهم قد يتحسن لفترات قصيرة، ويستطيعون الاستمتاع بالأحداث الإيجابية. ويكون هذا عكس الأشكال الأكثر شيوعاً من الاكتئاب التي يميل فيها المزاج إلى الحزن الدائم ولا يتأثر بسهولة بالأحداث الإيجابية.

هل ولدك معرض للخطر؟

يبدو أن الصبيان والبنات، حين يكونون أولاداً، يواجهون الخطر نفسه للتعرض للاكتئاب. لكن حين يصلون إلى سنوات المراهقة، تصبح الفتيات عرضة مرتين أكثر للاكتئاب من الصبيان. وتبقى الإناث أكثر عرضة للاكتئاب في خريف العمر.

تشير الأبحاث إلى أن الجينات، والهرمونات الجنسية الأنثوية، والمسائل النفسية والضغوط الاجتماعية قد ترتبط كلها بازدياد معدل الاكتئاب بين المراهقات. وقد تكون

العوامل الوراثية مهمة جداً، لأن الشاب الذي يعاني من الاكتئاب يملك في الغالب والدة أو والداً أصيب بالاكتئاب في سن مبكرة. كما يميل المراهقون المكتئبون إلى الكشف عن تاريخ عائلي للمرض.

وبالإضافة إلى التاريخ العائلي، قد تزيد هذه العوامل من خطر الاكتئاب عند الولد أو المراهق:

- التعرض لضغط كبير.
- الوقوع ضحية سوء المعاملة أو الإهمال.
- تكبّد موت أحد الأهل أو شخص محبوب.
- إنهاء العلاقة مع أحدهم.
- المعاناة من مرض مزمن، مثل داء السكري.
- المعاناة من صدمة أخرى.
- المعاناة من اضطراب في السلوك أو التعلم.

حالات مرتبطة

إن الأولاد والمراهقين الذين يعانون من الاكتئاب يكشفون غالباً عن مرض عقلي آخر. والأمراض العقلية التي قد تتزامن مع الاكتئاب هي:

اضطراب الأكل. تكون البنات أكثر عرضة للمعاناة من اضطرابات الأكل، أي فقدان الشهية أو الشراهة المرضية، من الصبيان. ونجد أن العديد من المصابين بفقدان الشهية إلى الطعام يعانون من اكتئاب كبير. فهم يعتبرون أنفسهم بدينين، حتى لو كانوا نحيلين على نحو خطير. ويصبح التحكم في مقدار أكلهم هوساً حقيقياً. يفضي ذلك غالباً إلى عادات غير طبيعية في الأكل، بما في ذلك تناول كميات صغيرة من عدد ضئيل من الأطعمة. كما أن المصابين بفقدان الشهية إلى الطعام قد يمارسون التمارين، أو يتقيأون، أو يستعملون المسهّلات، أو يتناولون أدوية أخرى عمداً للتحكم في وزنهم.

سبل تحقق الأهل من الاكتئاب

في ما يأتي علامات وعوارض الاكتئاب الشائعة عند الأولاد والمراهقين. يمكنك استعمال اللوائح لمساعدتك في جمع المعلومات حول مشاعر ولدك، وتفكيره، ومشاكله الجسدية، ومشاكل سلوكه وخطر انتحاره.

المشاعر – هل يكشف ولدك عن الآتي؟

- الحزن
- الفراغ
- اليأس
- الذنب
- عدم الجدوى
- عدم الاستمتاع في المسرّات اليومية

التفكير – هل يواجه ولدك مشكلة في:

- التركيز
- اتخاذ القرارات
- إنجاز الأعمال المدرسية
- الحفاظ على العلامات الجيدة
- الحفاظ على الصداقات

المشاكل الجسدية – هل يتذمر ولدك من:

- الصداع
- آلام المعدة

أما الشراهة المرضية فتنطوي على الأكل غير المراقب ومن ثم تقيؤ الطعام لتفادي زيادة الوزن. ترتبط الشراهة المرضية غالباً بالاكتئاب، وتميل إلى الانتقال في العائلات التي عانى أحد أفرادها أو ربما أكثر من الاكتئاب.

اضطراب قلق. يقلق بعض الأولاد كثيراً. يخافون مما يخبئه لهم المستقبل، أو يقلقون من التجارب الماضية، أو يخشون عدم قدرتهم على مواجهة الحاضر. وتختلف كثيراً حدّة

- الافتقار إلى الطاقة
- مشاكل في النوم (الكثير أو القليل منه)
- تغيرات في الوزن أو الشهية (فقدان أو زيادة)

مشاكل السلوك - هل ولدك:

- سريع الغضب
- لا يريد الذهاب إلى المدرسة
- يريد أن يبقى وحيداً معظم الوقت
- يواجه صعوبة في الاتفاق مع الآخرين
- يغيب عن الصفوف أو المدرسة
- يتخلى عن النشاطات الرياضية أو الهوايات أو النشاطات الأخرى
- يستعمل المخدرات

خطر الانتحار - هل يتحدث ولدك أو يفكر في:

- الانتحار
- الموت
- مواضيع أخرى حزينة

إذا كشف ولدك عن خمسة عوارض أو أكثر من العوارض المذكورة أعلاه لمدة أسبوعين على الأقل، فإنه يعاني ربما من الاكتئاب أو مرض عقلي آخر. خذ موعداً مع طبيب العائلة أو طبيب الولد أو اختصاصي في الصحة العقلية. دوّن كم تدوم العلامات والعوارض، ومدى تواترها، وأعطِ أمثلة عليها. فهذه المعلومات تساعد الطبيب أو المعالج على فهم الحالة العاطفية عند ولدك بصورة أفضل.

مشاكل القلق. فبعض الأولاد يستطيعون استيعاب قلقهم والتصرف بصورة جيدة، فيما يواجه آخرون صعوبة كبيرة في ذلك. وتماماً مثل الكبار، قد يعاني الشباب أيضاً من أنواع محددة من اضطرابات القلق، مثل اضطراب الهوس المكره أو نوبات الهلع. إذا كان ولدك يعاني من اضطراب قلق، قد:

- يكون خجولاً على نحو مؤلم.

- يحتاج إلى طمأنة مستمرة.
- يبدو متوتراً وعاجزاً عن الاسترخاء.
- يبدو قلقاً جداً بشأن مظهره.

أما العلامات الجسدية فقد تشمل:

- قضم الأظافر.
- مص الإبهام.
- شد الشعر أو برمه.
- صعوبة النوم.

وقد يبدو الأولاد القلقون ناضجين أكثر مما ينبغي. فهم يسعون إلى الكمال ويكشفون ربما عن حساسية كبيرة للانتقاد، مما يفضي غالباً إلى إيذاء المشاعر. إنهم يقيمون علاقات دافئة وودية، لكنهم مشغولون بالنجاح وفكرة قبولهم بين الآخرين. وينجم هذا القلق أحياناً عن الأهل الذين يفرضون ضغطاً كبيراً على أولادهم للنجاح.

الإدمان. إن كل الشباب تقريباً معرّضون للسير في طريق السوء في مرحلة ما من نموهم. ويجرّب العديد منهم هذه الممنوعات، ويطوّر بعضهم أنماطاً غير سوية في استعمالها. وعلى رغم الحاجة إلى معرفة الكثير عن الإدمان في هذا العمر، هناك العديد من العوامل التي قد تزيد قابلية الشخص للتعرض للإدمان. لكن العامل الأكثر أهمية للإدمان هو وجود تاريخ عائلي من الاعتماد على المواد الكيميائية.

وعند الأولاد والمراهقين، تكون معظم علامات الإدمان وعوارضه مماثلة لعلامات الاكتئاب وعوارضه:

- يكون الولد غامضاً أو منعزلاً أو سريع التأثر.
- يغيب عن الصفوف أو تهبط علاماته فجأة.
- يجري اتصالات سرية ويدبّر لقاءات غامضة.
- ينام أكثر من المعتاد.
- يفقد وزنه من دون سبب ظاهري.

- يقترض المال غالباً أو يسرقه.
- لا ينسجم مع العائلة والأصدقاء القدامى مثلما كان قبلاً.
- يعقد صداقات جديدة ويكون وفياً لها على نحو مفاجئ.

اضطراب الضغط عقب الصدمة. إن الأولاد والمراهقين الذين يشهدون تجربة مرعبة، مثل إطلاق النار على المدرسة، أو حريق، أو حادث خطير في السيارة، او سوء معاملة جسدية أو جنسية، قد يصابون بمشاكل عاطفية أو سلوكية بسبب صدمتهم. وقد يكشفون عن عوارض مثل الصداع أو ألم المعدة أو مشاكل النوم. وقد يتفاعلون أيضاً مع الصدمة بطريقة مختلفة من الكبار. فقد:

- يخافون من الابتعاد عن أهلهم أو يخشون فقدانهم، ولا يرغبون بالتالي في أي شيء جديد أو غير مألوف.
- يعيدون تجسيد تجربتهم من خلال تصرف رمزي أو سلوك حقيقي.
- يتصرفون مثلما كانوا في سن صغيرة قبل نضوجهم.

إن الشباب المصابين باضطراب الضغط عقب الصدمة يلومون أنفسهم غالباً ويحملون أنفسهم مسؤولية ما حدث حتى لو لم يكن باستطاعتهم القيام بأي شيء لمنع ما حدث. قد يشعرون باليأس والتشاؤم من المستقبل، حتى بعد مرور سنوات على الصدمة. تجدر الإشارة إلى أن الأولاد والمراهقين الذين يعانون من اكتئاب موجود قبلاً أو من اضطراب قلق أو عانوا من خسارة باكرة هم أكثر عرضة لاضطراب الضغط عقب الصدمة.

للمزيد من المعلومات حول الاضطرابات المشتركة، راجع الفصل 14.

معالجة الاكتئاب عند الشباب

كلما جرى تشخيص الاكتئاب ومعالجته في مرحلة مبكرة، كان ذلك أفضل. ورغم أن الأولاد والمراهقين يكشفون عن معدل أكبر من الشفاء بعد المعاناة من نوبة اكتئاب واحدة فإنهم عرضة للنوبات التالية.

والواقع أن العلاجات الأكثر شيوعاً للأولاد والمراهقين الذين يعانون من الاكتئاب

هي الأدوية أو العلاج النفسي أو الاثنين معاً. وتختلف الآراء حول شكل العلاج الواجب اعتماده أولاً. فثمة أدلة متزايدة على أن أفضل طريقة للشباب تتمثل في جمع الأدوية مع شكل من العلاج النفسي اسمه علاج السلوك الإدراكي. ويكون العلاج المشترك مهماً خصوصاً للاكتئاب الوخيم.

الأدوية

حتى وقت غير بعيد، رفض الأطباء وصف مضادات الاكتئاب للأولاد والمراهقين بسبب عدم توافر الكثير من الأدلة حول سلامة هذه العقاقير وفاعليتها عند الشباب. لكن الدراسات الحديثة تشير إلى أن بعض مضادات الاكتئاب الجديدة، ولا سيما قامعات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائي، آمنة وفعالة. لكن لا تزال هناك حاجة إلى أبحاث إضافية لتقييم استعمالها الطويل الأمد عند الأولاد والمراهقين. ويتم دمج مضادات الاكتئاب غالباً مع العلاج النفسي. تشير بعض الدراسات إلى أن جمع الطريقتين قد يكون أكثر فاعلية من استعمال مضادات الاكتئاب لوحدها.

تكون الأدوية المضادة للاكتئاب الخيار الأول الذي يلجأ إليه الأطباء في المعالجة إذا كان الولد أو المراهق:

- يعاني من عوارض وخيمة يحتمل ألا تستجيب جيداً للعلاج النفسي.
- لا يملك نفاذاً فورياً إلى العلاج النفسي.
- يعاني من الذهان أو الاضطراب الثنائي القطبين.
- يعاني من اكتئاب مزمن أو نوبات متكررة.

ومن الأفضل عموماً متابعة الدواء لعدة أشهر على الأقل بعد اختفاء عوارض الاكتئاب وذلك للحؤول دون تكرر النكسة. وعندما يحين وقت التوقف عن الدواء، يجب تخفيف الجرعة ببطء على مدى أسابيع أو أشهر بمساعدة طبيبك. وإذا عاد الاكتئاب- خصوصاً أثناء تخفيف الدواء تدريجياً أو بعد فترة قصيرة من ذلك- يجب معاودة تناول الدواء عادة.

الاضطراب الثنائي القطبين عند الشباب

يصيب الاضطراب الثنائي القطبين، المعروف أيضاً باضطراب الاكتئاب الهوسي، المراهقين على نحو أقل مما يصيب الكبار، فيما لا يصيب الأولاد إلا نادراً. وهو ينطوي على تقلبات مفرطة في المزاج تراوح من الهوس إلى الاكتئاب. واللافت أن معاناة أحد الأهل من الاضطراب الثنائي القطبين يزيد من خطر تعرض المراهق أو الولد للمرض.

تبين أن 20 إلى 40 في المئة من المراهقين المصابين باكتئاب كبير يعانون من الاضطراب الثنائي القطبين في غضون 5 سنوات من استهلاك الاكتئاب. وإذا بدأ الاضطراب الثنائي القطبين في الطفولة، فإنه يتخذ شكلاً أكثر حدة من المرض مما لو نشأ في سنوات المراهقة أو الشباب. إذا كشف ولدك عن العوارض التالية، يجب فحصه عند طبيب نفسي أو معالج نفسي له خبرة في الاضطراب الثنائي القطبين، خصوصاً إذا كان لديك تاريخاً عائلياً من المرض:

- الاكتئاب.
- مستوى مرتفع من الطاقة على نحو غير طبيعي مع عدم القدرة على التركيز.
- نوبات مفرطة من الغضب وتقلبات المزاج.

والواقع أن التشخيص الدقيق مهم وأساسي لأن الأدوية الموصوفة غالباً للأمراض العقلية الأخرى قد تفاقم الهوس أو تحفزه. ويطال ذلك مضادات الاكتئاب. فللحؤول دون الهوس، يجب دمج مضاد الاكتئاب مع مثبت للمزاج مثل الليثيوم (إسكاليث) أو حمض فالبرويك (ديباكوت).

يبرز الجدل حالياً حول كيفية معالجة الاضطراب الثنائي القطبين بفاعلية وأمان عند الأولاد والمراهقين. ويرتكز علاجهم في الوقت الحاضر على التجارب مع الكبار. ورغم أن المعلومات حول فاعلية وسلامة أدوية الكبار عند الصغار لا تزال محدودة، فقد تم إنجاز بعض الدراسات الجيدة وتجرى حالياً المزيد من الأبحاث.

العلاج النفسي

تبين أن بعض أنواع العلاج النفسي القصير الأمد، ولا سيما علاج السلوك الإدراكي، تخفف من عوارض الاكتئاب عند الأولاد والمراهقين. فحين يكون الولد أو المراهق مكتئباً،

يكشف غالباً عن آراء سلبية تعزز الاكتئاب. لذا، فإن علاج السلوك الإدراكي يساعد الشباب على تكوين آراء أكثر إيجابية بشأن أنفسهم والعالم ووضع حياتهم. وتشير الأبحاث إلى أن هذا النوع من العلاج أكثر فاعلية على ما يبدو من العلاج الجماعي أو العائلي. كما أنه يؤثر على نحو أسرع من بقية أشكال العلاج النفسي.

وعند العمل مع الأولاد، يغيّر مبدئياً اختصاصيو الصحة العقلية الأساليب التي يستخدمونها مع الكبار والمراهقين. فعلى سبيل المثال، قد يستعمل المعالج رسوم الولد ورواية القصص لمساعدته في التعبير عن مشاعره ومشاكله.

وفي بعض الأحيان، قد يوصي المعالج بمتابعة العلاج النفسي لفترة من الوقت بعد اختفاء عوارض الاكتئاب. فهذا يعزز أكثر مهارات التأقلم عند الولد أو المراهق، ويخفف من خطر النكسة. قد يساعد المعالج أيضاً في التعرف المبكر إلى الاكتئاب ومعالجته في حال عودته.

التثقيف

ثمة جانب مهم في معالجة الاكتئاب عند الشباب وهو تثقيف الولد وأهله بشأن المرض وعلاجه. ومن الطبيعي أن يكون لديك الكثير من الأسئلة والمخاوف. لذا، لا تخف من طرح الأسئلة على طبيب العائلة أو اختصاصي الصحة العقلية. فكلما عرفت وفهمت أكثر، ازداد احتمال نجاح العلاج.

تركيز أكبر على التدخل المبكر

استجابة إلى ازدياد معدل الاكتئاب عند الأولاد والمراهقين، تبذل المزيد من الجهود لتخفيف الاكتئاب في هذه المرحلة من العمر. وتشير الدراسات إلى أن العلاج المبكر للاكتئاب الخفيف إلى المعتدل قد يساعد على الحؤول دون الاكتئاب الوخيم والاضطرابات الأخرى المرتبطة، مثل الإدمان واضطرابات الأكل.

وتشير دراسات أخرى إلى أن معالجة الشباب المكتئبين بعلاج السلوك الإدراكي

المدموج مع التدرب على الاسترخاء أو الحل الجماعي للمشاكل مفيد في الحؤول دون نوبات متكررة من الاكتئاب بعد مرور 9 أشهر إلى 24 شهراً على العلاج.

ومن جهة أخرى، يبدو أن التدخل التربوي القصير الأمد المرتكز على العائلة يساعد على التخفيف من خطر حصول النوبة الأولى من الاكتئاب أو الأمراض العقلية الأخرى عند الأولاد والمراهقين المعرضين بسبب التاريخ العائلي.

الاضطرابات المزدوجة

كما ذكرنا في الفصول السابقة، لا يحدث الاكتئاب دوماً لوحده. فهو يرافق غالباً أمراضاً عقلية أخرى، وأكثرها شيوعاً القلق، واضطرابات الأكل والشخصية، والإدمان.

وفي الاضطرابات المزدوجة، قد يصعب فهم العلاقة بين الاثنين. هل نشأ كل مرض على نحو مستقل ويظهران الآن ببساطة مع بعضهما؟ هل يعززان بعضهما البعض- أي أن كل اضطراب يجعل الآخر أسوأ؟ هل يفضي أحد الاضطرابين إلى الآخر؟ أيهما ظهر أولاً؟

عند ترافق الاكتئاب مع مرض عقلي آخر، يمكن أن يصبح العلاج أكثر صعوبة. ويتجلى التحدي الأول في معالجة الاضطرابات المشتركة بنجاح في التعرف على وجود الاضطرابين معاً. فعلى سبيل المثال، قد يعاني شخص ما من قلق طويل الأمد غير مشخص وغير معالج أصبح الآن أكثر تعقيداً نتيجة الاكتئاب. ربما يسعى هذا الشخص لمعالجة الاكتئاب. لكن إذا لم يتم تشخيص اضطراب القلق ومعالجته بفاعلية، ثمة احتمال كبير أن يستمر الاكتئاب أو يعود لاحقاً. وقد يعاني شخص ما من الاكتئاب ويحاول "تطبيب" نفسه من خلال شرب الكحول بإفراط، أو استعمال العقاقير غير الشرعية، أو تناول مقادير كبيرة من الأدوية الموصوفة. إذا لم يكن الطبيب مدركاً لهذا الإدمان، لا يستطيع أن يأخذ ذلك في الحسبان، وتتضاءل بالتالي فرص النجاح. لذا، فإن الطريقة الوحيدة للتعرف إلى الترابط المعقد في الاضطرابات المشتركة هي تشخيص كلا المرضين ومعالجتهما معاً.

تماماً مثل الاكتئاب، يمكن أن تعني كلمة قلق أموراً عدة مختلفة. ففي الاستعمال الشائع، تشير هذه الكلمة إلى المشاعر الطبيعية التي قد تشهدها بين الحين والآخر عند التعرض للضغط. فمواجهة المواعيد النهائية الصارمة أو قيادة السيارة في الطقس السيء أو نقل الأولاد بسرعة من مكانٍ إلى آخر قد تجعلك تشعر بالقلق والتوتر. وقد يكون القلق عارضاً أيضاً لمرض عقلي أو شكلاً له، بحيث تكون قلقاً معظم الوقت أو تصبح قلقاً بسهولة عند مواجهة مسائل عادية.

يترافق القلق غالباً مع الاكتئاب. فنحو 50 في المئة من الأشخاص المكتئبين يصابون بالقلق. وعند معالجة اكتئابهم، يتحسن قلقهم أيضاً. والواقع أن العلاج الأكثر فاعلية للقلق والاكتئاب المشتركين هو الجمع بين الأدوية والعلاج النفسي. أما القلق غير المصحوب بالاكتئاب فيرتبط عادة باضطراب قلق:

اضطراب القلق العام. يمكن القول إن نوبات القلق أو المخاوف المتكررة أو المفرطة هي أبرز خصائص اضطراب القلق العام. فتجد نفسك قلقاً بسبب أمر ما طوال الوقت. قد تخضع لوطأة الشك في الذات والتردد وتتذمر دوماً لأن شيئاً سيئاً على وشك الحدوث. وحين لا يتوجب عليك القلق من أي شيء، تكون أحداث حياتك إيجابية عموماً.

اضطراب القلق الاجتماعي. إن الأشخاص الذين يخافون بإفراط من الأوضاع الاجتماعية يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي، المعروف كذلك بالرهاب الاجتماعي. فقد تصبح قلقاً عند التواجد بين أشخاص لا تعرفهم، أو قد تخاف من وضع معين مثل التحدث أمام الآخرين. أما الأنواع الأخرى من الرهاب فتشمل الخوف من الطيران، والمرتفعات، وبعض الحيوانات والأماكن المغلقة.

اضطراب الهوس المكره. يعاني المصابون باضطراب الهوس المكره من هوس دائم وخارج عن السيطرة، أو من إكراه، أو من الاثنين معاً. والهوس هو عبارة عن أفكار متواصلة لا يمكن التحكم فيها، مثل القلق المتكرر من ارتكاب خطأ. أما الإكراه فهو نمط سلوك لا يمكن التحكم فيه. وتشمل الأمثلة التقليدية على ذلك الغسل المفرط لليدين، أو

التنظيف المفرط للمنزل بهدف التخلص من الجراثيم، أو التحقق باستمرار من إقفال الباب.

اضطراب الهلع. إن نوبات الهلع التي ترافق اضطراب الهلع تسبب مشاعر رعب وخوف مفاجئة وقوية وغير مبررة، يتسارع خلالها خفقان قلبك، وتفرز الكثير من العرق، وتعتقد أنك على وشك الموت. والواقع أن حوالي نصف المصابين بنوبات الهلع يعانون عادة من مرحلة اكتئاب واحدة على الأقل.

اضطراب الضغط عقب الصدمة. قد يصاب الأشخاص الذين تعرضوا لصدمة جسدية أو عاطفية، مثل كارثة طبيعية أو جريمة عنيفة، باضطراب الضغط عقب الصدمة. قد تراودك ذكريات الحادثة على نحو يؤثر جدياً في كيفية تفكيرك وشعورك وتصرفك. وثمة دليل متزايد على أن الاكتئاب ينشأ بعد مرحلة طويلة من اضطراب الضغط عقب الصدمة، لكن الاكتئاب قد يسبق هذا الاضطراب أيضاً.

الإدمان والاكتئاب

تشير الدراسات إلى أن أكثر من نصف المدمنين على المخدرات أو غيرها يعانون من مرض عقلي آخر، أو عانوا من واحد في الماضي. فنحو 20 في المئة من المدمنين على المخدرات يعانون من اكتئاب كبير أو عانوا من واحد في الماضي. وبين المدمنين على الكحول، تبين أن 30 في المئة تنطبق عليهم المعايير الطبية للاكتئاب.

ويبقى السؤال البدهي: لمَ هذه المعدلات مرتفعة جداً؟ ليست الأجوبة واضحة لسوء الحظ. لكن الباحثين يعرفون أن المواد المسببة للإدمان، المخدرات أو غيرها، تؤثر في العديد من الناقلات العصبية في الدماغ المسؤولة عن المزاج. ويعتقد بعض الخبراء أن بعض الأشخاص الذين يفرطون في استعمال المخدرات أو غيرها يحاولون ربما "تطبيع" ناقلاتهم العصبية في محاولة للشعور بالتحسن. لكن هذا الجهد باطل حتماً لأنه حتى المقادير المعتدلة من الكحول أو المواد الأخرى كفيلة بتحفيز الاكتئاب أو جعله أكثر تفاقماً.

ولا بد من معالجة الإدمان والاكتئاب في الوقت نفسه حتى يكون العلاج ناجحاً. إلا أن هذا لا يحدث دوماً. فعلى سبيل المثال، قد تنخرط في برنامج لمعالجة المدمنين على

المخدرات، ولكن من دون تشخيص اكتئابك ومعالجته. أو أن الاختصاصي يعالج اكتئابك ولا يعالج مشكلة إدمانك، أو حتى أنه ربما لا يشخصها مطلقاً.

تبدأ معالجة الإدمان على المخدرات أو غيرها مبدئياً بالانقطاع المراقب عن المادة ومتابعة هذا الامتناع. وتشمل الجوانب الأخرى من العلاج الدعم المحترف، والتثقيف، والعلاج النفسي، وأحياناً الأدوية. وما لم تسيطر على مشكلة إدمانك، ثمة احتمال ضئيل أن يجدي علاج الاكتئاب نفعاً. لكن ليس مستغرباً أن تتحسن عوارض الاكتئاب أو تخف أثناء معالجة الإدمان، من دون الحاجة إلى مضاد للاكتئاب.

اضطرابات الأكل والاكتئاب

إذا كنت تعاني من اضطراب في الأكل فربما تكون مكتئباً أيضاً. فبين 50 إلى 75 في المئة من المصابين بفقدان الشهية إلى الطعام أو الشراهة المرضية يكشفون عن تاريخ من الاكتئاب، فيما يعاني أكثر من 50 في المئة من المصابين باضطراب الأكل الشره من عوارض الاكتئاب.

فقدان الشهية إلى الطعام. يعتبر المصابون بفقدان الشهية إلى الطعام أنفسهم بدينين حتى لو كان وزنهم أقل من المطلوب، ويبذلون جهداً كبيراً لإبقاء وزن جسمهم منخفضاً. لذا، يأكلون قليلاً جداً وقد يمارسون التمارين عمداً إلى درجة الجوع. قد يفضي ذلك إلى مضاعفات طبية خطيرة أو حتى الموت. أما علامات فقدان الشهية إلى الطعام وعوارضه فتشمل:

- رفض فكرة الحفاظ على وزن صحي للجسم.
- خوف غير عقلاني من ازدياد الوزن، حتى لو كان الوزن ناقصاً.
- نظرة غير واقعية لشكل الجسم وحجمه.
- إنكار خطورة الوزن الضئيل للجسم.
- عدم انتظام الدورات الشهرية أو غيابها بين النساء.

الشراهة المرضية. تنطوي الشراهة المرضية على تناول مقادير كبيرة من الطعام

خلال فترة قصيرة، ومن ثم التخلص من هذا الطعام عبر التقيؤ، أو الحقن الشرجية، أو المسهّلات أو مدرّات البول. كما أن المصابين بهذا الاضطراب قد يمارسون التمارين على نحو مكره. وبين نوبات الأكل المفرط والتخلص من الطعام، يقلّص المصابون بالشراهة المرضية عموماً مقدار أكلهم. واللافت أن الشعور بالقرف والعار من المرض قد يسبب المزيد من نوبات الشراهة، مما يفضي إلى نشوء حلقة مفرغة. والواقع أن التخلص المفرط من الطعام قد يحدث تغييرات في كيميائية الجسم ويسبب ربما مضاعفات طبية خطيرة أو حتى الموت.

اضطراب الأكل الشره. تنطوي نوبة الأكل الشره على فقدان السيطرة على سلوكك في الأكل، مما يفضي إلى استهلاك مقادير مفرطة من الطعام في فترة قصيرة من الوقت. لكن هذا الاضطراب ليس مماثلاً لنوبة حينية من الأكل المفرط أثناء تناول العشاء خارجاً أو الاستمتاع بطعامك المفضل. فاضطراب الأكل الشره يحدث عند مرور يومين على الأقل من نوبات الأكل الشره في الأسبوع على مدى 6 أشهر. وعلى عكس الشراهة المرضية، لا تلي الأكل الشره مرحلة التخلص من الطعام أو التمارين المفرطة. لذا، فإن زيادة الوزن، وتضاؤل الاحترام الذاتي وتأثيرات أخرى غير صحية ناجمة عن تناول مقادير كبيرة من الطعام الغني بالدهن والسكر قد تسبب مضاعفات طبية خطيرة.

ثمة خصائص محددة ترتبط عادة بمختلف اضطرابات الأكل.

فالمصابون بفقدان الشهية إلى الطعام يميلون أكثر إلى السعي وراء الكمال، فيما يكون المصابون بالشراهة المرضية أكثر تهوراً. ويميل الآكلون بإفراط، وكذلك المصابون بالشراهة المرضية، إلى الانشغال في الوزن وصورة الجسم ويضعون غالباً معايير شخصية عالية جداً، تماماً مثل المصابين بفقدان الشهية إلى الطعام. وتبين أن الفتيات المراهقات والنساء الشابات يشكلن نحو 90 في المئة من حالات فقدان الشهية إلى الطعام أو الشراهة المرضية. وقد تحدث اضطرابات الأكل هذه أيضاً عند الكبار في السن، سواء كانوا رجالاً أو نساء، وإنما في أحيان نادرة جداً. من جهة أخرى، يعتبر اضطراب الأكل الشره الأكثر شيوعاً عند النساء المصابات بفرط الوزن.

وفي الإجمال، تنطوي اضطرابات الأكل على تفاعل معقد من العوامل الطبية

والنفسية والاجتماعية، تماماً مثل الاكتئاب. وتشير الدراسات إلى أن حدّة اضطراب الأكل عندك قد ترتبط عن كثب بحدّة اكتئابك. وتظهر الدراسات أن معالجة الاكتئاب تساعد غالباً على التخفيف من عوارض فقدان الشهية أو الشراهة المرضية، وتخفف من تواتر نوبات الأكل الشره. قد تكون مضادات الاكتئاب علاجاً فعالاً للشراهة المرضية، حتى لو لم تكن مكتئباً. فقد أظهرت دراسة حديثة أن الشراهة المرضية قد ترتبط بتغيرات في نشاط السيروتونين، أي الناقل العصبي في الدماغ.

كما أن معالجة الاكتئاب تساعد على تحسين مزاجك ومظهرك بحيث تستطيع التركيز على تخطي اضطراب أكلك. ومن المهم معالجة مشاكل الأكل باكراً، قبل أن يصبح النمط الخاطئ في الأكل متأصلاً وصعب التخطي.

اضطراب تشوه الجسم والاكتئاب

يمتاز اضطراب تشوه الجسم بانشغال مزعج في عيب حقيقي أو وهمي في المظهر. والواقع أن المصابين بهذا الاضطراب يصبحون مشغولين جداً بصورة مشوهة عن أنفسهم بحيث يواجهون مشكلة في العمل، وقد يفكرون حتى في الانتحار.

ولسوء الحظ، يخفي المصابون باضطراب تشوه الجسم انشغالهم في الغالب لأنهم يشعرون بالعار والحرج من مشكلتهم. ورغم أنهم قد يتلقون العلاج للاكتئاب، يبقى هذا الاضطراب غالباً من دون تشخيص. وإذا لم يتم تشخيصه ومعالجته، تبقى جهود معالجة الاكتئاب لوحده غير مجدية أبداً.

يستجيب اضطراب تشوه الجسم عموماً بصورة جيدة للعلاج المشترك المشتمل على الأدوية المضادة للاكتئاب. وقد تبرز الحاجة إلى وقت أطول لمعالجة الاكتئاب واضطراب تشوه الجسم معاً بفاعلية مما لو تتم معالجة الاكتئاب لوحده. وقد تحتاج أيضاً إلى جرعة أدوية أكبر من تلك التي توصف عموماً للاكتئاب وحده.

اضطرابات الشخصية والاكتئاب

تنشأ اضطرابات الشخصية في أغلب الأحيان في بداية سن الرشد. ويكشف

المصابون باضطرابات الشخصية عموماً عن نمط طويل الأمد من السلوك ينطوي غالباً على مشاكل في العلاقات مع بقية الأشخاص. وهناك عدة أنواع من اضطرابات الشخصية، علماً أن اضطراب الشخصية الحدّي واضطراب الشخصية التابعة هما الاضطرابان الأكثر ارتباطاً بالاكتئاب.

اضطراب الشخصية الحدي. يكشف المصابون باضطراب الشخصية الحدّي عن عدم استقرار في العديد من المستويات- أي في علاقاتهم وصورتهم الذاتية ومزاجهم. فهم يهددون غالباً ويحاولون إيذاء أنفسهم أو الانتحار. ويشوّه بعضهم أنفسهم من خلال خدش أو جرح أو حرق أنفسهم بشيء ساخن. باختصار، يمكن وصف حياة المصابين باضطراب الشخصية الحدي بأنها نزهة مضطربة على مزلجة عاطفية. وتم وصف سلوكهم بأنه غير متوقع على نحو متوقع أو يمتاز بعدم ثبات ثابت. والواقع أن الفرد المصاب باضطراب الشخصية الحدي قد:

- يواجه صعوبة في السيطرة على العواطف أو الانفعالات.
- يعاني من تقلبات دائمة في العواطف.
- يتصرف بتهوّر.
- يتقلب من مزاج إلى آخر.
- يخوض علاقات عاصفة.
- يصبح غاضباً بكثرة ويتورط في نزاعات جسدية.
- يفكر فقط بالأسود والأبيض، الجيد أو السيئ.
- يشعر غالباً بفراغ داخلي.
- لا يريد أن يكون وحيداً.

غالباً ما يتزامن الاكتئاب الحاد والقلق مع اضطراب الشخصية الحدي. ويعتبر العلاج النفسي- المتمثل عادة في شكل من علاج السلوك الإدراكي- ركيزة علاج اضطراب الشخصية الحدي. بالفعل، يتم تصميم العلاج للتخفيف من السلوك غير السليم أو حذفه بالكامل ومساعدة الأشخاص على تعلم كيفية التكيف مع ظروف الحياة بصورة أفضل. قد توصف مضادات الاكتئاب، بالإضافة إلى أدوية نفسية أخرى ربما، عند ترافق الاكتئاب أو

القلق الوخيم جداً مع اضطراب الشخصية الحدي.

اضطراب الشخصية التابعة. يكشف المصابون بهذا الاضطراب عن حاجة عاطفية قوية للعناية، تفضي مبدئياً إلى سلوك سلبي وخاضع ويتّصف بالتشبُّث. يبدأ اضطراب الشخصية التابعة عادة في بداية سن الرشد وينطوي على العديد من هذه العلامات والعوارض:

- الشعور بحاجة ماسة إلى الاعتناء به.
- الشعور بالعجز عن المضي لوحده.
- الحاجة إلى طمأنة دائمة من الآخرين.
- صعوبة في اتخاذ القرارات من دون مساعدة الآخرين.
- عدم معارضة الآخرين خشية استنكارهم.
- عدم القدرة على استهلال المشاريع أو إنجاز الأمور لوحده.
- الإفراط في طلب الرعاية والدعم من الآخرين، لدرجة التطوع بالقيام بأشياء كريهة.
- الشعور بالعجز حين يكون وحيداً.
- البحث باهتياج شديد عن شخص للاتكال عليه عند انتهاء علاقة وطيدة.
- الانشغال بمخاوف ضرورة الاعتناء بالذات.

اعتماد الصراحة

لا تزال هناك حاجة إلى المزيد من الأبحاث لفهم التعقيدات العديدة الناجمة عن الاضطرابات المشتركة وكيفية معالجتها بأفضل ما يمكن. وعلى رغم شيوع الاضطرابات المشتركة، يمكن لاختلاط العوارض وكثافتها أن تفرض تحديات وعقبات تستلزم تشخيصاً حذراً ودقيقاً. ثمة طريقة لمساعدة نفسك وهي اعتماد الصدق والصراحة أثناء مناقشة عوارضك مع من يتولى توفير الرعاية الصحية. فهذا قد يساعده كثيراً في تشخيص المرضين معاً وتحديد العلاج الأمثل لهما.

القسم الرابع

العيش مع شخص مكتئب

الفصل الخامس عشر

الانـتحار والتـغلب على الانـتحار

ينتحر أكثر من 30 ألف أميركي كل عام، ويحاول 10 أضعاف إلى 20 ضعف هذا العدد الانتحار. واللافت أن معدل الانتحار في هذا البلد أكبر من معدل الجريمة. فمقابل كل شخصين قتلا بسبب جريمة، يموت ثلاثة أشخاص بسبب الانتحار.

يعاني 90 في المئة من الذين ينتحرون من مرض عقلي واحد أو أكثر، ولا سيما الاكتئاب. وتقول الإحصاءات إن 15 في المئة من المصابين بالاكتئاب ينتحرون. لكن دراسة حديثة لمايو كلينك تشير إلى أن المعدل الفعلي قد يكون أقل من ذلك. فقد وجد الباحثون أن معدل الانتحار عند الذين يتلقون المعالجة للاكتئاب يراوح بين 2 و9 في المئة. والأشخاص الذين يكشفون عن المعدل الأكبر هم الذين أدخلوا حديثاً إلى المستشفى بسبب محاولة انتحار. أما الذين يكشفون عن المعدل الأدنى فهم الذين جرت معالجتهم خارج المستشفى. وتشير دراسات أخرى إلى أن المصابين باكتئاب غير معالج يكشفون عن معدل انتحار أكبر من الذين يتلقون العلاج. باختصار، كلما ازدادت حدّة الاكتئاب- خصوصاً إذا بقي من دون معالجة أو جرت معالجته على نحو غير ملائم- يزداد خطر الانتحار.

من هو المعرّض؟

يستحيل التوقع على نحو مؤكد بالأشخاص الذين سيقتلون أنفسهم أو يحاولون ذلك، والسبب في ذلك أن الانتحار سلوك معقد. فهناك العديد من العوامل الطبية والنفسية

والاجتماعية، مثل الاكتئاب والإدمان والمحنة الشخصية، وتوافر الأسلحة النارية أو الجرعة القاتلة من العقاقير، التي تعرض الإنسان لخطر الانتحار. كما أن الاستجابة لعوامل الخطر هذه تختلف كثيراً بين شخص وآخر.

للتخفيف من خطر الانتحار، يجب إدراك العوامل الأساسية المرتبطة بحدوثه. وقد يكون الشخص الذي تحبه معرضاً للانتحار إذا:

كان مكتئباً. فأكثر من نصف الذين ينتحرون يعانون من أحد أشكال الاكتئاب، مثل الاكتئاب الكبير أو الاضطراب الثنائي القطبين.

حاول الانتحار قبلاً. فبين 20 و50 في المئة من الذين يقتلون أنفسهم حاولوا ذلك قبلاً.

كان مدمناً على المخدرات أو غيرها. فالإدمان قد يؤدي إلى البطالة، والصحة الرديئة، والقليل من الدعم العاطفي أو لا شيء منه أبداً– وكلها عوامل مسببة للاكتئاب. وقد تزيد الكحول والمخدرات من حدّة الاكتئاب من خلال تعطيل التفكير وجعل الناس يتصرفون بتهور.

كشف عن تاريخ عائلي من الانتحار. فقد أظهرت دراسة رعاها المعهد الوطني للصحة العقلية أن واحداً من كل أربعة أشخاص حاولوا الانتحار لديهم قريب فعل الشيء نفسه.

كان ذكراً. فالنساء يحاولن الانتحار أكثر من الرجال، لكن الرجال ينجحون أكثر في ذلك. فمن بين 30 ألف حادثة انتحار جرت عام 1998، ارتكب الرجال أكثر من 24 ألف منها. ويستطيع الباحثون تخمين الأسباب التي تجعل معدل إتمام الانتحار أعلى عند الرجال. فهم يعتقدون أن الرجال يستعلمون وسائل مميتة أكثر من النساء، مثل الأسلحة النارية، أثناء محاولة الانتحار. أما النساء فيحاولن الانتحار غالباً من خلال تناول جرعة مفرطة من العقاقير أو السموم.

وبين الرجال، يكون الرجال البيض الذين تجاوزوا 85 عاماً الأكثر عرضة للخطر. فمعدل الانتحار عندهم أكبر ست مرات من المعدل الوطني. واللافت أن أكثر من 70 في المئة من الرجال الكبار في السن الذين قتلوا أنفسهم زاروا طبيبهم في الشهر الذي سبق

الحادثة، ومعظمهم مصاب بمرض اكتئابي لم يتم كشفه. (واللافت أن 40 في المئة منهم زاروا الطبيب في الأسبوع الذي سبق و20 في المئة منهم في اليوم نفسه). كما أن معظم الرجال الكبار في السن الذين ينتحرون يعيشون لوحدهم. فهم يعانون غالباً من صحة ضعيفة وفارق معظم أحبابهم الحياة، فيشعرون بالعزلة والوحدة والعجز.

كان يملك مسدساً. في الولايات المتحدة، تبين أن معظم الأشخاص الذين يقتلون أنفسهم يفعلون ذلك بواسطة مسدس. فتوافر السلاح الناري لشخص مكتئب تراوده أفكار الانتحار يزيد من خطر الانتحار.

علامات الإنذار

في أغلب الأحيان، تشير عدة علامات إنذار إلى اعتماد شخص للاتجاه الخطأ وتعرضه لخطر الانتحار. واللافت أن معظم علامات الإنذار هذه هي أيضاً من خصائص الاكتئاب، مما يصعّب معرفة ما إذا كان السلوك إنذاراً بنوايا الانتحار أو أنه ببساطة عارضاً للاكتئاب. لهذا السبب، من المهم التعرف إلى الاكتئاب المحتمل والحصول على المساعدة الملائمة بأسرع وقت ممكن.

تهديدات الانتحار. في بعض الأحيان، يخبر الشخص رفاقه صراحة بأنه يفكر في الانتحار. أو قد يعتمد الشخص طريقة أقل صراحة، مثل القول إن الجميع سيكون بحال أفضل لو لم يولد أبداً أو لو مات. والمؤسف أن الافتراض الشائع بأن الذين يهددون بالانتحار لا ينتحرون فعلاً غير صحيح البتة. لذا، إعتبر كلمات الشخص بمثابة دليل على حاجته إلى المساعدة المحترفة.

الابتعاد عن الآخرين. قد يرغب الأشخاص المعرضون لخطر الانتحار بالتحدث مع الآخرين على نحو أقل وقد يرغبون في البقاء لوحدهم. ويمكن للمشاكل في العمل أو العلامات السيئة في المدرسة أن تكون علامات أخرى على الانعزال.

المزاجية. نعرف جميعاً تقلبات في المزاج. لكن التقلبات الجذرية في المزاج– أي الشعور بزخم عاطفي كبير في أحد الأيام وبإحباط كبير في اليوم التالي– ليست طبيعية البتة.

تغيرات الشخصية. قبل أن ينتحر شخص ما، قد تلاحظ غالباً تغيرات واضحة في شخصيته وروتينه، مثل أنماط الأكل أو النوم. فالشخص الذي كان خجلاً في أغلب الأحيان مثلاً قد يصبح رمز الحفلات الصاخبة، أو يصبح الشخص المنفتح معزولاً.

سلوك خطر. إن النشاطات الخطرة على نحو غير مبرر، مثل القيادة بسرعة أو ممارسة الجنس غير الآمن أو الإدمان على المخدرات، قد تكون دليلاً على رغبة كبيرة في الموت.

محنة شخصية. قد يصعب على الجميع تحمل المشاكل الكبيرة في الحياة، مثل الطلاق أو فقدان الوظيفة أو موت شخص محبوب. وعند الأشخاص المكتئبين، يمكن لمثل هذه المحنة أن تدفعهم إلى الحافة وتجعلهم يحاولون الانتحار.

التخلي عن الممتلكات. قبل الانتحار، يعمد الشخص المكتئب أحياناً إلى تسليم ممتلكاته الغالية، ظناً منه أنه لن يحتاجها بعد ذلك.

بداية الشفاء. يقتل العديد من الأشخاص أنفسهم بعد شهرين أو ثلاثة أشهر من شفائهم من الاكتئاب. فإذا كان أحد أفراد عائلتك أو صديقك قد عانى من الاكتئاب طوال أشهر أو سنوات، قد تكون هذه المرة الأولى التي يلاحظ فيها المشاكل التي سببها الاكتئاب أو المرة الأولى التي يملك فيها الطاقة العاطفية لتنفيذ الانتحار. وبما أن الشخص الذي تحبه لم يتجاوز بعد اليأس والتفكير السلبي اللذين يرافقان الاكتئاب عموماً، يمكن لهذه المشاعر المجتمعة مع ازدياد الطاقة أن تفضي إلى محاولة انتحار.

التعاطي مع الأفكار والأعمال الانتحارية

يجدر بالعائلة والأصدقاء أن يدركوا أن كل شخص يفكر في الانتحار لا يجربه بالضرورة. لكن لا بد من أخذ أي ذكر للانتحار على محمل الجد، خصوصاً إذا كنت تعرف أو تشك في أن الشخص الذي يتحدث عن الانتحار مصاب بالاكتئاب. ولعل الطريقة الأفضل لمعرفة ما إذا كانت تراود ذلك الشخص أفكار أو نوايا انتحارية هي سؤاله عن ذلك. لا تظن أنك ستمنحه الفكرة أو تدفعه إلى شيء لم يكن ينوي فعله. فما تفعله هو منحه

فرصة للتحدث، ومناقشة الألم والسلبية اللذين يغذيان أفكار الانتحار إذا كان الشخص يفكر في الانتحار. وقد يساعد ذلك على تخفيض خطر الانتحار. تذكر أن مهمتك لا تتمثل في التحول إلى المعالج وإنما الكشف عن اهتمامك وتوفير الرعاية الطبية الملائمة لذلك الشخص عند الحاجة. وحين تتحدث عن الانتحار، كن صريحاً. إليك بعض الأسئلة الممكن طرحها:

- هل تفكر في الموت؟
- هل تفكر في إيذاء نفسك؟
- كيف ومتى ستفعل ذلك؟

الدخول غير الطوعي إلى المستشفى

صحيح أن الدخول غير الطوعي إلى المستشفى غير شائع، لكنه قد يحدث. إنه إجراء قانوني يتم اعتماده حين يصبح الشخص معرضاً لخطر إيذاء نفسه أو الآخرين ويرفض المساعدة. وقد يتم إدخال الشخص المصاب باكتئاب وخيم إلى المستشفى رغماً عن إرادته للتقييم أو المعالجة إذا:

- حاول الانتحار.
- راودته دوماً أفكار الانتحار ووضع خطة للتنفيذ.
- عجز عن توفير الحاجات الأساسية لنفسه، بما في ذلك عدم الحصول على التغذية الكافية أو اتخاذ الإجراءات الصحية الملائمة.

وفي معظم الدول، يمكن إدخال الشخص رغماً عن إرادته إلى المستشفى لإجراء تقييم نفسي له بناء على أمر من المحكمة أو أمر من الطبيب، وإنما لفترة محدودة من الوقت. وإذا وجد التقييم سبباً للقلق فيما الشخص لا يزال يرفض المعالجة، قد يتم اللجوء إلى المحكمة لتحديد ما إذا كان الشخص مريضاً عقلياً فعلاً -حسب رأي المحكمة- ويحتاج إلى المعالجة. إذا رأت المحكمة ذلك، قد تأمر بإخضاع الشخص لعلاج صحي عقلي. لكن من دون أمر المحكمة، لا يمكن إدخال الشخص إلى المستشفى رغماً عن إرادته إلا على أساس طارئ وقصير الأمد.

للحصول على المزيد من المعلومات بشأن الإدخال غير الطوعي إلى المستشفى، إتصل بوكالة الخدمات الاجتماعية المحلية أو بمركز الصحة العقلية المحلي.

وأثناء مناقشة الانتحار، لا تعد الشخص بالسرية، حتى لو رأيت أنها الطريقة الوحيدة التي تدفع الشخص إلى التكلم. فللحصول على المساعدة المحترفة، يتوجب عليك ربما مشاركة المعلومات مع الآخرين. وإذا وعدت الشخص بعدم إخبار الآخرين ومن ثم خلفت بوعدك، تكون خنت ثقة الشخص وقضيت ربما على قدرتك المستقبلية في المساعدة.

عند مواجهة الانتحار المحتمل، كن داعماً ومتعاطفاً وخذ كل الاحتياطات الوقائية الممكنة. أبعد المسدسات والسكاكين وكل شيء تظن أنه يمكن استعماله في محاولة الانتحار. قد ترغب أيضاً في مراقبة استعمال كل الأدوية. وعند مواجهة خطر وشيك، إفعل كل ما هو ضروري، حتى لو اقتضى ذلك الاتصال بالشرطة أو الحصول على دعم محترف.

ضحايا الانتحار: الأشخاص المعنيون

يعتقد إن كل انتحار يترك ستة أشخاص على الأقل متأثرين بعمق في الموت. ويجعل ذلك نحو 200 ألف شخص كل عام يعانون من أحد أقسى أشكال الحزن الموجودة. يقال عموماً عن العائلة والأصدقاء والزملاء الذين بقوا بعد الانتحار إنهم ضحايا الانتحار.

حين ينتحر شخص ما- أو يحاول ذلك- تصاب عائلة ذلك الشخص وأصدقاؤه المقرّبون بالدمار ويعانون من ألم قوي ومتواصل. وقد يعاني ضحايا الانتحار من كوابيس متكررة ويستعيدون مشهد الانتحار مراراً، وقد يتجنبون الأشخاص والأماكن التي تذكرهم بالانتحار. ويفقد بعض الضحايا اهتمامهم في النشاطات التي كانوا يستمتعون بها قبلاً ويصابون بخدر عاطفي- أي أنهم يشعرون بعدم القدرة على العناية. وبالإضافة إلى حرمانهم، يصبح الضحايا أنفسهم مكتئبين أو يصابون بمرض عقلي آخر نتيجة الضغط الكبير.

عواطف شائعة

إذا كنت ضحية انتحار، يحتمل أنك شهدت واحداً أو أكثر من التفاعلات التالية. تختفي هذه المشاعر عموماً مع الوقت، لكن العملية قد تحتاج إلى أسابيع أو أشهر. وقد تعود

العواطف للظهور مجدداً بين الحين والآخر، خصوصاً أثناء عطلة خاصة، مثل عيد ميلاد أو ذكرى تذكرك بالشخص الذي انتحر.

الصدمة. تكون الصدمة مبدئياً ردة فعلك الأولى، فضلاً عن الخدر العاطفي. لا يمكنك تصديق ما حدث. تشعر وكأنك تشاهد كابوس شخص آخر.

الارتباك. يترك ثلث المنتحرون فقط ملاحظات مكتوبة. لكن حتى هذه الملاحظات قد توفر أجوبة جزئية على سبب شعور محبوبك بالحاجة إلى إنهاء حياته. والواقع أن الإدراك بعدم قدرتك أبداً على معرفة الجواب يشكل جزءاً من عملية الشفاء.

الأسى. قد تبكي غالباً وبسهولة. فالدموع هي تعبير صادق عن مشاعرك تجاه فقدان شخص تحبه.

اليأس. قد تؤثر مشاعر الحزن والخسارة في شهيتك ونومك ومستوى طاقتك وعلاقاتك. وقد يفضي ذلك إلى الاكتئاب.

الغضب. قد تشعر بالغضب حيال الطبيب، أو أحد أفراد العائلة، أو صديق، أو نفسك لأنك لم تلاحظ قرب الانتحار. وقد تشعر بالغضب حيال الشخص الذي انتحر لأنه سبب الأذى للعديد من الأشخاص. ويعتبر الشعور بهذا الغضب والتعبير عنه جزءاً أيضاً من عملية الشفاء.

الذنب. تراودك أفكار "لو..." على الدوام. لو أنك لاحظت فقط علامات الإنذار، واتصلت بطبيب أو أصرّيت على الشخص الذي تحبه للحصول على المساعدة. سوف تدرك مع الوقت أنها لم تكن غلطتك.

طلب المساعدة

من الطبيعي أن يصاب ضحايا الانتحار بمرض عقلي، ولا سيما الاكتئاب. قد تعاني أيضاً من تفاعلات قوية شبيهة باضطراب الضغط عقب الصدمة. قد يسبب ذلك كوابيس مرعبة، ويجعلك خائفاً من التعبير عن العواطف الرقيقة، ويبقيك بعيداً عن الأشخاص والأماكن التي كنت تحبها قبلاً لأنها تذكرك بالشخص الذي فقدته.

إذا واجهت مشكلة في قبول الخسارة، لا تتردد في طلب المساعدة من طبيبك أو من

اختصاصي الصحة العقلية. وإلا لن تتحسن، وقد تنشأ مشاكل أخرى. يمكن للمشورة أو العلاج النفسي أن يساعدك في التغلب على المحنة التي تواجهها. كما أن مجموعات الدعم المؤلفة من ضحايا آخرين للانتحار قد تساعدك في العثور على طريقك وسط متاهة العواطف والتغيرات الجسدية التي تشهدها ربما. وتعتبر مجموعة الدعم والمشورة التي يقودها محترفون متدربون مهمة خصوصاً إذا كنت تفتقد إلى الدعم الملائم من العائلة والأصدقاء.

يرفض العديد من ضحايا الانتحار طلب المساعدة لأنهم يظنون أنها دليل على الضعف. لكن العكس صحيح. فطلب المساعدة حين تحتاج إليها هو دليل على القوة. إنه دليل على أنك تتحمل الاهتمام بالمشكلة لأنك تريد استعادة الحياة.

تعلم التغلب

قد لا تشفى أبداً من صدمة انتحار شخص محبوب وقد تشعر دوماً بالخسارة. لكن مع الوقت، وبمساعدة الآخرين، يبدأ ألم الخسارة بالتضاؤل. لتعزيز الشفاء، فكر في الاقتراحات التالية:

- في الأيام التي تشعر فيها بالحزن أو تحتاج فقط إلى إخراج مشاعرك، تحدث مع أحد أفراد العائلة أو مع صديق يعتبر مستمعاً جيداً.
- إبق على اتصال بالعائلة والأصدقاء. فمن المغري الابتعاد عن المقربين منك، لكن عليك الحفاظ على روابطك الاجتماعية. كما يستطيع الأصدقاء والعائلة مساعدتك على تحويل انتباهك إلى أمور أخرى.
- في المناسبات الخاصة، مثل أعياد الميلاد والعطلات التي كنت تحتفل بها مع الشخص الذي انتحر، عبّر عن حزنك. لا تكبت مشاعرك. فهذا يساعدك على الشعور بالتحسن وتغيير بعض تقاليد العائلة التي تجدها الآن مؤلمة جداً.

وأخيراً، تذكر هذه الحقيقة المهمة: لا بأس في الضحك والاستمتاع بالحياة مجدداً. لا يجدر بك الإثبات أنك أحببت الشخص من خلال دفن نفسك مع الحزن. فحزنك ودموعك هي طريقة لتكريم الشخص الذي أحببته، لكن المضي في حياتك هو أيضاً طريقة أخرى.

الفصل السادس عشر

دور العائلة والأصدقاء

لا يؤثر الاكتئاب فقط في الأشخاص المصابين به، وإنما أيضاً في الذين يهتمون بهم- أي العائلة والأصدقاء والزملاء. وإذا كان شخص يهمك مصاباً بالاكتئاب، فإن أحد أهم الأشياء التي تستطيع فعلها لنفسك ولذلك الشخص هو تعلم قدر المستطاع عن الاكتئاب وكيفية معالجته. وسواء كان الشخص المكتئب والدك، أو زوجك، أو رفيقك، أو ولدك أو صديقاً عزيزاً لك، فإن اطلاعك على المعلومات يساعد رغبتك وقدرتك على المساعدة، ويخفف من مخاوفك وقلقك، ويمنحك استراتيجيات للتغلب على الأزمة.

والواقع أن خوض نوبة اكتئاب مع شخص آخر قد يكون تجربة صعبة جداً. فهذا يستلزم الصبر والشجاعة من كلا الطرفين. إليك بعض الأمور التي تساعدك على تسهيل الطريق لكليكما.

إثبات الوجود

إذا لم تعانِ أبداً من نوبة اكتئاب، يستحيل عليك إذاً معرفة مدى اليأس والعجز والتفاهة التي قد يشعر بها شخص مكتئب. وقد كتب الصحافي مايك والاس، الذي عانى من عدة نوبات اكتئاب، في مقدمة الكتاب الذي ألّفته آن شيفيلد بعنوان "كيف تستطيع الصمود حين يكونون مكتئبين": "يصعب إفهام الآخرين مدى اليأس والضياع والعجز والاشمئزاز الذي قد يسببه لك الاكتئاب العميق. ولا يوجد ضوء في نهاية النفق". لكن حتى لو كنت لا تعرف ما معنى أن يكون الشخص مكتئباً، فإنك تستطيع تقديم التعاطف والحنان للمصاب

بالاكتئاب. فمجرد إثبات وجودك قرب ذلك الشخص كفيل بإحداث فرق في مسار مرضه.

ولكي تتمكن من المساعدة، عليك الإدراك أن الاكتئاب هو مرض خطير يستلزم انتباهاً محترفاً. فالاكتئاب ليس نتيجة عيب في الشخصية، وليس كسلاً، وليس مجرّد حالة حزن. كما أن المصابين بالاكتئاب لا يتظاهرون بذلك، فضلاً عن أنهم يعجزون عن إخفاء اكتئابهم تماماً مثل المصابين بالسكري أو التهاب المفاصل.

كيفية الدعم

حين تدرك أن الاكتئاب ليس شيئاً يستطيع محبوبك التغلب عليه، قد يسهل عليك توفير الدعم والرعاية. إليك بعض الطرق التي تستطيع مساعدتك:

عبّر عن قلقك. إعترف بألم الشخص المكتئب من دون أن تعلن له معرفتك بمشاعره. إستمع إليه إذا أراد التحدث، لكن لا تحاول استنطاق الشخص ولا تطرح عليه أسئلة تطفلية. فالانعزال وعدم التواصل مع الآخرين هما في الغالب جزء من المرض. لا تعتبر الأمر ضدك شخصياً.

إسأل عن كيفية المساعدة. قد لا يكشف الشخص المكتئب عن اقتراحات محددة للأمور التي تستطيع فعلها، لكنه سيدرك أنك راغب في دعمه.

توفير الأمل. ذكر المكتئب أنه يمكن معالجة الاكتئاب، وأنه سيتحسن على الأرجح. وإذا كان الشخص يخضع للمعالجة، ذكره بلطف أن العلاج يحتاج إلى بعض الوقت حتى يجدي نفعاً.

توفير الدعم الإيجابي. يشعر الأشخاص المكتئبون غالباً بعدم الجدوى، ويركزون كثيراً على أخطائهم وعيوبهم. ذكر الشخص المكتئب بنقاط القوة لديه وكفاءاته ومدى أهميته بالنسبة إليك.

إحتفظ بحس الدعابة. يحتمل أن تشعر بالإحباط والغضب في بعض الأحيان. لا بأس في ذلك، لكن لا تحاول التعبير أمام الشخص المكتئب ولا تصبّ غضبك عليه. إلجأ إلى المرح عند الإمكان لتبديد التوتر وتلطيف الأجواء، لكن لا تمزح على حساب الشخص المكتئب.

شجع السلوك والنشاطات السليمة. أطلب من الشخص المكتئب الانضمام إليك لممارسة النشاطات أو زيارة العائلة أو الأصدقاء المشتركين. لكن لا تلحّ عليه كثيراً ولا تتوقع منه الكثير بسرعة. ذكّر ذلك الشخص بلطف أيضاً بمدى أهمية التمارين والغذاء الصحي.

مواجهة المقاومة

لا بد أحياناً من بذل جهد كبير لإقناع الشخص المكتئب أنه مصاب بمرض ويحتاج إلى المساعدة المحترفة. وبدل سؤاله: "هل أنت مكتئب؟" أو القول: "أظن أنك مكتئب"، إشرح له بلطف سبب قلقك. ومن دون اللجوء إلى الانتقاد، صف له التغيرات التي لاحظتها في سلوكه ومزاجه. إسأله بعدها عما يجري وعن سبب إحباطه.

قد يجدر بك القيام بعدة محاولات قبل إقناع ذلك الشخص بطلب المساعدة، ولكن تابع المحاولة. أعرض عليه الذهاب معه إلى الموعد. فهذا لا يكشف فقط عن دعمك وإنما يتيح لك أيضاً مشاركة ملاحظاتك مع الطبيب، الأمر الذي قد يساعد في التشخيص. وثمة خيار آخر يتجلى في الاتصال بالطبيب أو اللقاء به قبل الموعد والتعبير له عن مخاوفك.

أثناء العلاج، قد يجدر بك المساعدة في نظام الأدوية الموصوفة من خلال تذكير المكتئب، أو في بعض حالات الاكتئاب الوخيم، منح الجرعات كما هي موصوفة للتأكد من تناول الدواء كما يجب. وإذا لاحظت علامات تحسن– وقد تكون أول من يلاحظ ذلك– شارك ملاحظاتك مع المكتئب لمنحه التشجيع والأمل. وإذا لم تلاحظ أية علامات تحسن بعد فترة من العلاج، إقترح على الشخص المكتئب أن يأخذ موعداً آخر مع طبيبه أو معالجه، أو يلجأ ربما إلى رأي آخر.

تحمّل العبء

قد يقلق العديد من الأشخاص بشأن الشخص المكتئب، لكن القلق قد يتخذ منحى أكبر بالنسبة إلى الشخص أو الشخصين اللذين يوفران الرعاية الحقيقية. فالاهتمام بشخص

مكتئب قد يكون أحد أكبر التحديات التي تواجهها في حياتك. بالفعل، قد يكون الأشخاص المكتئبون منعزلين، وكريهين، وغير راغبين في الاتصال مع الآخرين. وقد يعتبرون تصرفاتك ومخاوفك بمثابة تدخل أو ربما عديمة الجدوى.

في مقدمة كتاب " كيف تستطيع الصمود حين يكونون مكتئبين"، وصف مايك والاس ما عانته ماري، التي كانت آنذاك خطيبته وأصبحت الآن زوجته، أثناء اكتئابه.

"كنت رفيقاً كريهاً جداً لأي شخص حاول الاقتراب مني، ولا سيما ماري التي توجب عليها تحمل كآبتي وطباعي السيئة... ولا توجد ربما طريقة لوصف الألم الكبير الذي قد يفرضه المكتئب على عائلته. حزن، كآبة، غياب الحب، غياب الاتصال الحقيقي، طباع سيئة، ورغبة في الانعزال. والواقع أن سبب عدم بطلان المزيد من الزيجات تحت وطأة هذه الظروف البائسة محيّر فعلاً، لأنك تعرف في قرارة نفسك مدى الأذى الذي تلحقه بالمهتمين بك وبالذين يتوجب عليهم العيش معك والمعاناة من تأثيرات الاكتئاب، لكنك تشعر رغم ذلك بعدم القدرة على القيام بأي شيء للتخفيف من عبئهم".

تجدر الإشارة إلى أن زوجة الشخص المكتئب والمقرّبين منه قد لا يواجهون فقط مسؤوليات الرعاية، وإنما يستلمون في الغالب المهام التي أصبح الشخص المكتئب عاجزاً عن القيام بها في الوقت الراهن. فعلى سبيل المثال، إذا كانت زوجتك تهتم عادة بكل مسائلك المالية، قد يجدر بك الآن استلام هذه المهمة إلى أن تتحسن.

هل الضغط كثير؟

أثناء الاهتمام بالشخص المكتئب، قد تشعر أن حياتك بأكملها باتت معلّقة. لكن من المهم أيضاً أن تعتني بنفسك. تتحدث جمعية ألزهايمر عن عشر علامات تؤكد تعرض موفر الرعاية للضغط. ورغم أن هذه العلامات موجهة إلى الأشخاص الذين يعتنون بالمصاب بداء ألزهايمر، فإنها تنطبق أيضاً على الذين يهتمون بشخص مكتئب.

الإنكار. تخفق في قبول المرض وتأثيره في الشخص الذي تحبه وفيك وفي عائلتك.

الغضب. تجد نفسك غاضباً على الشخص المريض، وعلى الآخرين الذين لا يفهمون ما تمرّ به، وعلى الطبيب لأنه لم يعالج المشكلة، أو ببساطة على العالم أجمع.

الانعزال الاجتماعي. تتوقف عن النشاطات التي كانت توفر لك قبلاً المتعة وتعزل نفسك عن الأصدقاء.

القلق. تقلق بإفراط مما قد يحدث يوماً بيوم وفي المستقبل.

الاكتئاب. إن ضغط الاعتناء بشخص مكتئب قد يعرضك أنت أيضاً لخطر الاكتئاب.

الإرهاق. قد تشعر بتعب كبير للانتقال إلى يوم آخر.

الأرق. تتقلّب وتقلق في الليل، وتعجز عن النوم بسبب الأفكار المزعجة التي تراودك على الدوام.

التهيج. تغضب من الآخرين أو تشعر أنك تتسلق الجدران.

عدم التركيز. تواجه صعوبة في إبقاء عقلك مركزاً على ما تنجزه وفي تنفيذ المهام اليومية.

مشاكل صحيةَ. يبدأ الضغط بالكشف عن تأثيراته الجسدية والعقلية.

الاعتناء بنفسك

إن كيفيةَ معالجتك للوضع واهتمامك بنفسك أثناء هذه المرحلة الصعبة قد تشكّل كل الفرق في صحتك وقدرتك على التأقلم مع اكتئاب الشخص الذي تحبه. فتلبية حاجاتك الشخصية لا يعني أبداً الأنانية. وعند الاعتناء بصحتك، تصبح قادراً على توفير المزيد من الرعاية للشخص المكتئب. يمكن أن تساعدك الخطوات التالية في السيطرة على ضغطك والتخفيف منه:

أطلب المساعدة. لا يمكنك فعل ذلك لوحدك. أطلب عند الإمكان مساعدة العائلة والأصدقاء لتحمل بعض مسؤولياتك. وإذا قدم لك الآخرون المساعدة، لا تتردد في قبولها. وإذا لم يقدم الآخرون المساعدة، أطلب منهم صراحة مساعدتك في مهام معينة.

إقبل مشاعرك. سوف تشعر حتماً بالحرمان في بعض الأحيان، ولن تتمكن دوماً من إخفاء عواطفك. لا بأس في إخبار الشخص المكتئب بأنك محبط. لكن تذكر أن هناك فرقاً

بين القول: "لقد سئمت منك" والقول: "أنا أحبك، لكني أحتاج أحياناً لبعض الوقت لنفسي". فالتعبير عن مشاعرك بهذه الطريقة يمكن أن يخفف أيضاً من شعورك بالذنب تجاه هذه المشاعر. وتماماً مثل الشخص المكتئب، قد تشعر أيضاً بالخسارة والحزن. وهذه ردات فعل طبيعية.

أطلب النصائح والدعم. تحدث إلى صديق موثوق أو إلى أحد أفراد العائلة واطلب النصائح والمعالجة من لختصاصي. فمشاركة مشاعرك قد تكون مفيدة على نحو هائل. يمكنك الانضمام أيضاً إلى مجموعة دعم للحصول على الدعم العاطفي والمعلومات المفيدة والنصائح.

للعثور على مجموعة دعم ملائمة لك، إتصل بطبيبك المفضل، أو الجمعية المحلية للصحة العقلية، أو رجل الدين أو المستشفى المحلي.

خصص وقتاً لنفسك. حين يكون أحد أفراد العائلة مكتئباً، ينتقل تركيز كل العائلة إلى ذلك الشخص. لا تهمل حاجاتك. تناول الطعام كما يجب، مارس التمارين واحصل على الكثير من الراحة. شارك في المناسبات الاجتماعية وأنجز الأمور التي تحبها. والواقع أن العديد من استراتيجيات المساعدة الذاتية المذكورة في الفصل 10 قد تفيد موفري الرعاية وكذلك الأشخاص الذين يشفون من الاكتئاب.

عملية توازن

إن العيش مع شخص مكتئب ليس سهلاً أبداً. وقد يصبح الوضع أكثر صعوبة إذا توجب عليك الاعتناء بأشخاص آخرين. ذكّر نفسك أنك شخص واحد فقط وأنك تستطيع القيام بمهام محددة. كما أن طلب المساعدة من الآخرين أو تخصيص الوقت لنفسك ليس دليلاً على الضعف. فإذا شعرت بالضغط أو التعب أو تعرضت لمشاكل صحية، يتضاءل احتمال مساعدتك للشخص المكتئب.

أخيراً، ذكّر نفسك دوماً بوجود ضوء في نهاية النفق. فعند تلقي المعالجة الصحيحة، يشفى معظم الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب. وقد تكون الأيام الأفضل آتية في الأفق.

مواجهة الاكتئاب وتخطيه:

قصة شخصية

لم يقرر دايفيد بليفاك الانخراط في السلاح الجوي مثلما فعل والده، وأصبح بدل ذلك طبيباً. لكنه أحضر عقيدة الجندي إلى مجال الطب- أي الواجب والانضباط والجهد المتواصل. فبالنسبة إليه، كان ذلك نداء لا يفسح المجال أمام الضعف الشخصي.

لذا، كانت فكرة تعرضه يوماً ما للاكتئاب بعيدة تماماً، لا بل مخزية. "ظننت أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب عقلي ليسوا أقوياء كفاية"، قال. "كنت أنظر إليهم من فوق وأشعر أنه يجدر بهم التحكم في أنفسهم بصورة أفضل".

توقعات كبيرة

طوال سنوات، لم يتباطأ أي شيء. وخلال طفولة دايفيد، سافرت عائلة بليفاك مع الجيش، وعاشت في اليابان لفترة. وحين أصبح في الثانوية، استقرت العائلة في الغرب الوسطي. نال شهادة في علم الأحياء من جامعة ماركيت في ميلوكي، وتخرّج بعدها من كلية الطب في ويسكونسين. وخلال فترة تخصصه بعد تخرجه من كلية الطب، اختار دايفيد مجالين- هما الطب الداخلي وطب التخدير - في مايو كلينك، روشستر، مينسوتا.

عانى منذ البداية من نوبات القلق وتضاؤل الطاقة والأرق، لكنه أجبر نفسه على المواصلة. "لست أذكى شخص في العالم، لكني استطعت دوماً التعويض عن افتقادي إلى

المهارات العقلية من خلال الدراسة بجد والعمل بكدّ"، قال. "فعلت ذلك في المدرسة، والثانوية، والجامعة، وكلية الطب، وفترة التخصص".

كان حسّ الواجب عنده ممزوجاً باقتناعه أنه تلقى دعوة من العناية الإلهية ليكون شافياً. "كان لديّ شعوراً واهتماماً صادقين في المرضى، وأدركت في أعماق قلبي أن هذا ما يجدر بي فعله في حياتي"، تابع قائلاً.

"نوعان من المرض"

لا ينطبق المرض العقلي على مفهوم بليفاك للمرض. بالفعل، عزز تدربه الطبي في السبعينات والثمانينات من القرن العشرين اقتناعه بوجود نوعين من المرض: الاضطرابات "العضوية" التي تنجم عن اضطرابات في الجسم والاضطرابات "غير العضوية" في العقل التي كانت مسألة إرادة وسيطرة على الذات.

بعد فترة التخصص، قرر دايفيد إجراء التدرب أكثر، ولكن ليس في الطب الداخلي، حيث تتأثر الآلام والأوجاع غالباً بحالة العقل. توجه إلى طب العناية الفائقة حيث تسهل مشاهدة دليل ملموس على مرض أو إصابة مهددة للحياة. فالأنبوب المقحم في شريان يساعد على تشخيص قصور القلب، فيما تؤكد الصورة السينية للصدر وجود التهاب في الرئة.

"كانت هذه أمراضاً "حقيقية" أستطيع التدخل فيها واتخاذ بعض الخطوات الحاسمة"، يقول بليفاك. "أحببت فكرة أن يكون الأشخاص مرضى فعلاً، ولا يدّعون ذلك. فهذا المجال لا ينطوي على الكثير من المشاكل النفسية أو الجسدية–النفسية".

اليقظة

لكن على رغم إجادة بليفاك لمهارات جديدة، لم يستطع الاسترخاء. خاف من أن يؤذي مريضاً بسبب نسيان مهمة، أو تفويت تشخيص، أو وصف العقار الخطأ. شعر أيضاً بضغط التألق أمام رؤسائه، ووطأة التأكيد بأنه يملك المؤهلات اللازمة لا ليكون طبيباً جيداً فقط، وإنما ليكون شخصاً يجيد الأبحاث والإدارة.

ولم يختفِ هذا الضغط حين أنهى تدربه وأصبح طبيباً في مايو كلينك. أنشأ روتيناً خاصاً به. ففي الخامسة والنصف صباحاً، كان يتوجه إلى النادي الرياضي حيث "يمرّن

نفسه حتى الإرهاق الجسدي". كان يباشر بعدها في عمل اليوم. كان يعطي المخدر في غرفة العمليات أو يشرف على وحدة العناية الفائقة. كما علّم الأطباء المتدرّبين، وأنجز الأبحاث، وكتب مقالات للمجلات الطبية.

كان العمل رائعاً واستحق عليه التقدير. "تشعر بالإثارة والسعادة الكبيرة لأنك في مايو ولأنك طبيب جيد وتنشر الأبحاث الطبية. يقول لك الأطباء المتدربون عندك أنك أستاذ جيد. تحصل على الكثير من الرد الإيجابي، وهذا أمر مثير. كما تصبح عضواً في المنظمات الوطنية والدولية. كانت كل هذه الأمور مغرية".

ازدياد الضغط

في هذا الوقت، أصبح للدكتور بليفاك زوجة وأولاداً، لكن مسؤولياته في العمل استحوذت على معظم انتباهه. "وجدت صعوبة في بعض الأحيان في التواجد مع عائلتي"، قال. "وجدت صعوبة في وقف العمل، وكنت أفكر فيه في المنزل".

حاول التغلب على التوتر من خلال تأمل حياته المنزلية. "حياتك الشخصية هي شيء تهتم به بعد الانتهاء من كل شيء آخر. تقول لنفسك إن هذا كل الوقت الذي أستطيع تخصيصه لنفسي ولعائلتي". أصبح تعباً على نحو مزمن. في بعض الأحيان، كان يشعر بألم في أسفل الظهر، مما يجبره على التخفيف من نشاطاته. "كنت أكره ذلك لأنه يبطئني. كنت أسير بأقصى سرعة ولم أرغب في أن يوقفني أي شيء".

وفي أحد فصول الصيف، عاد ألم الظهر مجدداً حين كان يواجه مواعيد نهائية متعلقة بالنشر والتنظيم لمؤتمرين طبيين. لكن الدواء والراحة لم يجديا نفعاً هذه المرة. كما أخفق العلاج الجسدي. تحول الألم إلى أسوأ وجع تعرض له في ظهره، وتوجب عليه الاستلقاء في السرير. "كان عدم النشاط شيئاً غريباً جداً. فقدت الاندفاع لممارسة التمارين القوية، وفقدت الاندفاع الذي نلته من اهتمامي بمرضى في أوضاع حرجة، ومن التعليم، وكل تلك الأمور التي أحببتها".

ومن دون روتينه اليومي، لم يعرف بليفاك كيف يملأ أيامه. "كنت في المنزل، على الأريكة، عاجزاً عن الحراك. لم أعرف فعلاً كيف أتصرف في المنزل. لم أعرف فعلاً

ماذا أفعل. لم أمكث أبداً هذا المقدار من الوقت في المنزل. كنت بعيداً دوماً في مكان ما أنجز شيئاً أكبر وأهم من التواجد في المنزل". ولطالما جعل جدواه ترتكز على الإنتاجية. "فقدت حسّ من أكون"، قال بليفاك.

تشخيص مفاجئ

كشفت الاختبارات أن قرصاً متورماً في العمود الفقري عند بليفاك كان يضغط على القناة الشوكية. ورغم أن معظم حالات ألم الظهر الناجمة عن قرص متورم تُعالَج بالراحة والدواء والعلاج الفيزيائي، اقتنع بليفاك بأن الجراحة هي الحلّ الأمثل له واستشار جراح أعصاب. لكن الجرّاح أرسله إلى طبيب أعصاب متخصص في العلاج غير الجراحي لاضطرابات الأعصاب.

وصف بليفاك عوارضه- ألم في الظهر ينتقل إلى الساقين ويحرق القدمين. توقع أن يستدعي الطبيب جراحاً آخر، لكن عوارضه لم تتطابق مع مرض عصبي نموذجي. استدعى الطبيب بدل ذلك زوجة بليفاك. انزعج بليفاك حين انتقل الحديث إلى مزاجه وشهيته ومستوى طاقته- فهذا بحث عن علامات الاكتئاب وعوارضه. عاينه الطبيب النفسي. اعترف بليفاك بأنه كان متهيجاً، وتعباً، ومنعزلاً، ويواجه صعوبة في الأكل والنوم والتركيز. اقتنع حينها بضرورة دخول المستشفى لمعالجة اكتئاب وخيم.

إعادة التقييم

أصيب بليفاك بالذهول حين وجد نفسه مريضاً في القسم النفسي. "وجدت نفسي أمام شخص حاول التهرب من معالجة المصابين بمرض عقلي وذهب إلى طب العناية الفائقة. لكني ها أنا أعيش الآن مع مرض عقلي. أنا أعاني شخصياً من مرض عقلي، وتوجب عليّ قبول ذلك".

وُصف له دواء مضاد للاكتئاب وباشر في العلاج النفسي. انسجم في البداية مع أفراد فريق الرعاية الصحية في الجناح النفسي من المستشفى أكثر مما انسجم مع المرضى الآخرين. لكن مع مرور الوقت، تغير موقفه. "انتقلت من كوني فرداً في مجموعة الرعاية الصحية إلى فرد من مجموعة المرضى، أتجول مع المرضى، وآكل معهم، وأتحدث معهم عن حرماتهم".

كافح بليفاك لقبول مرضه. "كنت أستيقظ كل صباح في المستشفى وأبدأ بالبكاء. لم أصدق ما حدث لي. كيف وصلت إلى هذا الحد؟ نظرت إلى الأمر بإحراج حقيقي وشعرت بخيبة على نفسي".

لم تتصرف العائلة والأصدقاء بقساوة. زاره العديد من الأشخاص بحيث توجب على الفريق الطبي فرض بعض القيود. لقد ساعده دعمهم على تغيير موقفه تجاه نفسه. "أدركت أنهم يحبونني ليس لما أستطيع إنجازه أو القيام به، وإنما يحبونني لشخصي"، قال بليفاك.

وجد بليفاك راحة في النشاطات الخارجة عن نطاق العمل. "لم أشعر أنه يجدر بي القيام بشيء ما في كل دقيقة من اليوم". بدأ يلاحظ أن معتقداته الدينية تأثرت حتى بشعوره بضرورة الإنتاج. وساعده صديقه المؤمن على تغيير وجهة النظر هذه.

مفهوم جديد

بعد 3 أسابيع، تحسنت حالة بليفاك لدرجة أنه استطاع التخلي عن الدواء، لكنه لم يكن مستعداً بعد للعودة إلى العمل. بقي في المنزل لعدة أسابيع، شعر خلالها بالإرباك في البداية. "كنت معتاداً على المجيء إلى المنزل للنوم فقط وربما قضاء بضع ساعات هنا وهناك. ها أنا اليوم في المنزل طوال الوقت ولا أعرف كيف أتصرف".

باشر في الأعمال المنزلية- مثل الغسل وطلاء الجدران. خصص المزيد من الوقت لأولاده الأربعة، الذين راوحت أعمارهم في ذلك الوقت بين 5 أعوام و20 عاماً. "بدل تصميم الأحداث، شعرت بالراحة لوجودي مع العائلة ومشاركة الحياة".

اختفى ألم ظهره.

خط ضبابي بين المرض الجسدي والعقلي

تنجم معظم الأمراض العقلية عن مجموعة من التأثيرات الوراثية والأحيائية والبيئية. وبالنسبة إلى الشخص الضعيف، يمكن للظروف المجهدة أن تحدث تغيرات في كيميائية الدماغ قد تفضي إلى الاكتئاب.

والواقع أن المصابين بالاكتئاب أو الأمراض العقلية الأخرى قد لا يدركون حالتهم العقلية أو لا يرغبون ربما في الاعتراف بها. لذا، فإن نوبات القلق والأرق وتضاؤل الطاقة

التي أهملها بليفاك في مرحلة سابقة من حياته كانت ربما نوبات مبكرة وخفيفة من الاكتئاب. "لكن ألم الظهر واحتراق القدمين المرتبطين بالاكتئاب منعاني من تجاهله هذه المرة"، قال بليفاك.

المفاوضة على مستلزمات الطب

استعاد بليفاك تدريجياً مسؤولياته الوظيفية. لكن بعدما أدرك أن عمله المفرط وإرهاقه ساهما في مرضه، تخلى عن بعض المشاريع المستنفدة للوقت وتعلم كيف يقول لا.

ما هي النصيحة التي سيعطيها لابنته التي أصبحت في الثانوية إذا اختارت الطب أو أي حقل آخر يتطلّب تخصصاً مجهداً؟

"يميل نظام التعليم الطبي الحالي إلى قولبتنا وتكويننا في شكل توضيب موحّد. سوف أنصحها بأن تحاول تفادي هذا، وتحاول الحفاظ على فرديتها وعلى تلك الأشياء المهمة لها. فالطريقة الوحيدة لتتمكن من الحفاظ على حسها الذاتي وحسها بفرديتها هي منح نفسها الكثير من الوقت للتأمل، والصلاة، والاهتمام بالمشاعر، وقضاء الوقت مع الذين تحبهم. وما لم تباشر في هذا الاستثمار، سوف تجد نفسك عالقاً في دوّامة كبيرة".

شفي بليفاك من اكتئابه. كتب مقالاً عن تجربته في مجلة مايو كلينك الخاصة بالأطباء. "شكرت الله لأني استطعت الدخول إلى الحياة مجدداً بمظهر متغير ومختلف وأكثر صحة. أردت مشاركة ذلك مع الآخرين. أردت أيضاً التحدث أمام المعاقين عاطفياً وعقلياً الذين يعجزون عن التوصل إلى الشفاء التام من مرضهم. أردت القول إن هؤلاء الأشخاص ليسوا مرضى بسبب غلطتهم، وإنهم يستحقون الرعاية والاحترام اللذين نقدمهما للمرضى الآخرين".

حافظ بليفاك على التزامه بالطب. فهو يرى أنه ترعرع كطبيب، ولا سيما في موقفه تجاه المصابين بأمراض عقلية. "شعرت أنهم أنا. حين أشاهد الآن المرضى عقلياً أو حين أشاهد مريضاً له تاريخ من المرض العقلي، أشعر برابط شخصي معه. أشعر أننا تشاركنا شيئاً ما".